

	Formular „Anmeldung zum Aqua-Fit“	HP-KPS-F31 Ausgabe: 1 Seite 1 von 1
---	--	--

Kursbeginn: _____

Kursdauer: 7 x 60 min.

Teilnehmerin

Name, Vorname	Telefonnummer
Geburtsdatum	E-Mail
Straße / Hausnummer	ET
PLZ / Ort	

Anmeldebedingungen:

Die Kosten für 7 x 60 Minuten betragen **70,00Euro** und sind bei Kursbeginn bei der Kursleiterin zu entrichten. Eine versäumte Stunde kann nicht nachgeholt werden.

Bei einer vorzeitigen Kündigung von weniger als 4 Wochen vor Kursbeginn sind die Teilnahmegebühren in voller Höhe zu bezahlen.

Eine vorzeitige Kündigung vor Kurs-Ende ist, gleich aus welchem Grunde, nicht möglich. Auch auf das außerordentliche Kündigungsrecht nach § 626 und § 627 BGB wird ausdrücklich verzichtet.

Hiermit melde ich mich verbindlich zum "Aqua-Fit" für Schwangere in der Praxisgemeinschaft "Die HEBAMMENPRAXIS" zum oben genannten Kursbeginn an und erkläre mich mit den Anmeldebedingungen einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift der Kursteilnehmerin

Hinweis:

Dieses Dokument ist ausschließlich gültig für: **Die HEBAMMENPRAXIS / Westenmauer 7/ 59227 Ahlen Tel.: 02382/7768399**

Es unterliegt dem Änderungsdienst und darf ohne Genehmigung durch den Inhaber „Die HEBAMMENPRAXIS“ nicht an Dritte/externe Stellen/Firmen weitergegeben werden. Sollte es sich bei dieser Ausgabe um eine Revision handeln, werden frühere Exemplare hiermit ungültig und sind vom Empfänger unaufgefordert zu vernichten.