

	Formular „Anmeldung zur Rückbildungsgymnastik“	HP-KPW-F04 Ausgabe: 1 Seite 1 von 1
---	---	--

Kursbeginn: _____

Kursdauer: 8 x 75 min.

Teilnehmerin

Name, Vorname	Name des Kindes
Geburtsdatum	Geburtsdatum des Kindes
Straße / Hausnummer	Krankenversicherung
PLZ / Ort	Kassennummer
Telefonnummer	Versichertennummer
E-Mail	Versichertenkarte gültig bis:

Anmeldebedingungen:

Die Gebühren für die Teilnahme an einem Rückbildungsgymnastikkurs werden bei gesetzlich versicherten Frauen direkt mit der Krankenversicherung abgerechnet. Dabei werden versäumte Stunden nicht berücksichtigt und müssen von der Teilnehmerin selbst entrichtet werden. Versäumte Stunden können nicht nachgeholt werden.

Bei privatversicherten Teilnehmerinnen zahlt die Versicherte die Gebühr für den gesamten Kurs selbst. Sie kann die Rechnung bei ihrer Kasse einreichen. Je nach Vertrag werden die Kosten übernommen.

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

Die Gebühren für versäumte Kursstunden richten sich nach der aktuellen Gebührenordnung für Hebammen in NRW.

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

Ich melde mich hiermit verbindlich zum Rückbildungsgymnastikkurs 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.