

„Anmeldung zum Kurs  
Kinderhausapotheke“

Kursdatum: \_\_\_\_\_

Kursdauer: 1 x ca.90 min.

- mit Partner  
 ohne Partner

**Teilnehmer/in**

Name, Vorname	Name, Vorname des Partners
Geburtsdatum	Telefonnummer
Straße / Hausnummer	E-Mail
PLZ / Ort	Errechneter Geburtstermin/ Geburtsdatum des Kindes

**Anmeldebedingungen:**

Die Kosten für 1x 90 Minuten betragen **20,00 Euro** pro Person und sind bei Kursbeginn bei der Kursleiterin zu entrichten.

Bitte beachten Sie, dass im Falle einer Abmeldung die Kursgebühr trotzdem zu entrichten ist.

Hiermit melde ich mich/ uns verbindlich zum "Kurs Kinderhausapotheke" in der Praxisgemeinschaft "Die HEBAMMENPRAXIS" zum oben genannten Kursbeginn an und erkläre mich mit den Anmeldebedingungen einverstanden. Eine Anmeldebestätigung gibt es für diesen Kurs nicht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Kursteilnehmerin

**Hinweis:**

Dieses Dokument ist ausschließlich gültig für: **Die HEBAMMENPRAXIS / Westenmayer 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.