Kursdatum: _____

Kursdauer: 1 x 180 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 180 Minuten betragen **30,00 Euro** pro Person und sind bei Kursbeginn bei dem Kursleiter zu entrichten.

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

Hiermit melde ich mich/ uns verbindlich zum "Erste-Hilfe-Kurs" in der Hebammenpraxis Ahlen 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

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.