

	Formular „Anmeldung zum Kurs Kinderhausapotheke“	HP-KPW-F06 Ausgabe: 1 Seite 1 von 1
---	---	--

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 **25,00 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.

 Wie dieser Kurs stattfindet, ob als Online- oder Präsenzkurs, behalten wir uns vor.

Hiermit melde ich mich/ uns verbindlich zum "Kurs Kinderhausapotheke" in der Praxismgemeinschaft "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 / 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.