



halterner  
hebammenpraxis  
Leben ist ein Geschenk.

## Kursanmeldung\*

**Kurs-Nr.:**

**Kurstitel:**

**Datum:**

**Kursteilnehmerin / Kursteilnehmer:**

Name:

Vorname:

Geb.-Dat.:

Straße:

PLZ:

Ort:

Telefon:

Mobil:

Email:

**Krankenversicherung:**      privat /      gesetzlich

Name der Kasse:

Kassen-Nr.:

Vers.-Nr.:

**Kind:**

Errechneter Termin:

Kind geboren am:

Name:

### Für Partner- und Familienkurse

**Angaben zum Partner, bzw. Begleitperson:**

Name:

Vorname:

### Für Familien- und Geschwisterkurse

**Angaben zu den Geschwisterkindern:**

Name:

Vorname(n):

Alter:

### Für Großelternkurse

**Angaben zu den Großeltern:**

Name:

Vorname(n):

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, die von der Halterner Hebammenpraxis veröffentlichte Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen zu haben. Ich erkläre mich mit der Verarbeitung und Speicherung der hier angegebenen Daten durch die Halterner Hebammenpraxis für die in der Datenschutzerklärung benannten Zwecke einverstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Kursteilnehmerin / des Kursteilnehmers

\* Vertragspartner sind die jeweiligen Kursleitungen. Nach Zusage der Teilnahme durch die Kursleitung begleiten Sie bitte den Praxisanteil unter Angabe der Kursnummer und Ihres Namens im Feld "Verwendungszweck" über das Konto bei der Volksbank Haltern BIC: GENODEM1HLT, IBAN: DE49 4266 1330 0120 8129 01. Damit wird Ihre Anmeldung verbindlich.