



halterner
hebammenpraxis
Leben ist ein Geschenk.

Verbindliche 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 die Volksbank Südmünsterland Mitte, BIC: GENODEM1LHN, IBAN: DE55 4016 4528 0120 8129 01.