

GEBURTSHAUS UND HEBAMMENPRAXIS LÜBECK

RATZEBURGER ALLEE 89 • 23562 LÜBECK • Tel.: 0451/ 3 61 29 • Fax: 0451 / 5 82 35 48

www.hebammenpraxis-luebeck.de

Anmeldebogen zum Yogakurs für Schwangere

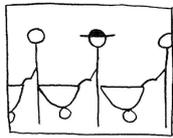
Der Kurs dauert vom _____ bis zum _____
in der Zeit von 17.30 bis 19.00 Uhr
Kursleitung Doreen Grimm
Kursgebühr 165 Euro
Name, Vorname _____
Geb. Datum _____
Anschrift _____
errechneter Geburtstermin _____
Telefon _____
ggf. E-Mail _____
Krankenkasse (Name + Nr.) _____
Versicherungs-Nr. _____

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zum oben genannten Kurs an. Die Anmeldegebühr in Höhe von 25.00 Euro überweise ich auf das **unten** angegebene Konto unter Angabe der Kursdaten.

Die Kursgebühr von 165,00 € ist auf das folgende Konto zu zahlen: Doreen Grimm, Netbank IBAN DE96200905000009378308, BIC AUGBDE71NET. Nur bei Eingang der Kursgebühr ist der Platz fest reserviert, dabei werden die Plätze nach Zahlungseingang vergeben. Ein Rücktritt vom Kurs ist nur bis 4 Wochen vor Kursbeginn mit einer schriftlichen Kündigung möglich und einer Bearbeitungsgebühr von 20 €. Wird eine Ersatzteilnehmerin gestellt, dann wird die Kursgebühr erstattet. Da die Kursstunden aufeinander aufbauen, kann eine Teilnehmerin während des laufenden Kurses **nicht** durch eine andere ersetzt werden.

Lübeck, den _____

Unterschrift



GEBURTSHAUS UND HEBAMMENPRAXIS LÜBECK

RATZEBURGER ALLEE 89 • 23562 LÜBECK • Tel.: 0451 / 3 61 29 • Fax: 0451 / 5 82 35 48

www.hebammenpraxis-luebeck.de

Informationen zum Datenschutz / Zustimmung zur Datenverarbeitung

Ab dem 25.05.18 gilt die EU-Datenschutzgrundverordnung.
Im Zuge dessen benötigen wir eine ausdrückliche Zustimmung von Ihnen, daß wir Ihre Daten verarbeiten bzw. verwenden dürfen.

Personenbezogene Daten und deren Verwendung

Mit der Anmeldung für unsere Kurse geben Sie uns Ihr Geburtsdatum, Ihre E-Mail Adresse, Ihre Telefonnummer und Ihre Adresse bekannt.

Ihre Daten werden nur von uns verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Ihre Rechte

Sie haben das Recht eine sofortige Auskunft über die erhobenen Daten zu verlangen.
Sie haben das Recht die Berichtigung oder Löschung Ihrer Daten zu veranlassen.

Einwilligungserklärung

Ich stimme der Datenverarbeitung zu den oben genannten Bedingungen zu.

Ort, Datum _____

Name (Blockbuchstaben) _____

Unterschrift _____