



## GEBURTSHAUS UND HEBAMMENPRAXIS LÜBECK

RATZEBURGER ALLEE 89 • 23562 LÜBECK • Tel.: 0451 / 3 61 29 • Fax: 0451 / 5 82 35 48  
www.hebammenpraxis-luebeck.de

---

### Anmeldung zum Rückbildungskurs / Rückbildungsyoga

Der Kurs wird am Montag, 16-17 Uhr von Doreen Grimm fortlaufend unterrichtet.  
Die Kursgebühr in Höhe von **136,00 Euro** für 10 x 60 Minuten wird im Voraus fällig und an folgendes Konto überwiesen:

Doreen Grimm / Netbank / IBAN: DE96 2009 0500 0009 3783 08.

**Nur nach Eingang der Zahlung und der schriftlichen Anmeldung ist der Platz verbindlich reserviert! Der Kurs muss innerhalb von 3 Monaten abgeschlossen sein.**

Nicht genommene Stunden verlieren dann ihre Gültigkeit. Dabei ist unerheblich, aus welchem Grund die Teilnahme nicht erfolgt ist. Die Hebamme behält gleichwohl Ihren Gebührenanspruch. Die Rechnung / Zahlungsbestätigung wird im Verlauf des Kurses ausgehändigt.

Bei einer Erstanmeldung für Kurse im Geburtshaus wird eine Anmeldegebühr von **25 €** erhoben und wird auf folgendes Konto gezahlt: IBAN: DE39230 501010160098208 / Sparkasse Lübeck

Name, Vorname (Frau) + Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsdatum + Name des Kindes \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon / E-Mail \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift wird die Anmeldung verbindlich. Ich erkenne die obenstehenden Teilnahmebedingungen an.

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

## **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\_\_\_\_\_