

GEBURTSHAUS UND HEBAMMENPRAXIS LÜBECK

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

www.hebammenpraxis-luebeck.de

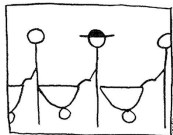
Anmeldebogen zum Kundalini-Yoga in der Rückbildung

Der Kurs dauert vom _____ bis zum _____
in der Zeit von _____ 10:45 bis 12:00 _____
Hebamme Dörte Bläse _____
Name, Vorname, _____
Geb.-Datum _____
Eigenanteil 50,00€ _____
Anschrift _____
Telefon _____
ggf. E-Mail _____
Geburtstag des Kindes _____
Krankenkasse (Name + Nr.) _____
Versicherungs-Nr. der Schwangeren _____
Status/ Gültigkeit _____

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zum oben genannten Kurs an.
Versäumte Stunden **dürfen nicht** mit der Kasse abgerechnet werden und müssen von der Teilnehmerin **selbst entrichtet werden**. Da die Kursstunden aufeinander aufbauen, ist es nicht möglich, eine Teilnehmerin während des laufenden Kurses durch eine andere zu ersetzen. Die **Kursgebühr von 50.00 Euro** überweise ich auf das unten angegebene Konto unter Angabe der Kursdaten. Den **Nachweis** ihrer Überweisung bringen Sie bitte zum **ersten Kurstermin** mit. Eine Kündigung der Anmeldung ist bis **14 Tage** vor Kursbeginn schriftlich möglich, danach sind Sie zur Zahlung des Kurses verpflichtet und erhalten von der Hebamme eine Rechnung. Bringen Sie warme Socken, bequeme Kleidung, ein Handtuch und Ihre Versichertenkarte mit!

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 _____