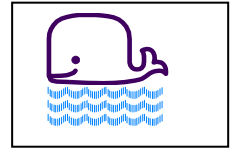


Doris Meier
Hebamme

33014 Bad Driburg,
Lindenweg 2
Tel.: 05253/930537
Fax: 05253/930538
dorismeierhebamme@onlinehome.de



Hallo liebe Schwangere,

dies ist die Anmeldung für den Kurs „Wassergymnastik für Schwangere“ (14 Abende).

Mit der Rücksendung des ausgefüllten Formulars reserviere ich für Dich einen Teilnehmerplatz. Der Kurs ist so aufgebaut, dass Du jederzeit (abhängig von der Teilnehmerzahl) einsteigen kannst. Über die 14 Termine hinaus kannst Du problemlos bis zum Ende der Schwangerschaft weitermachen.

Im Vorfeld bitte ich Dich eine Kaution von **93,94 EUR** an mich zu überweisen.

Meine Bankverbindung: Konto 1049774 bei der Sparkasse Höxter; BLZ 47251550

In diesem Preis ist die Badmiete von jeweils 1,- Euro bereits enthalten. Deine Krankenkasse erstattet an mich pro Termin, den Du wahrgenommen hast, einen Betrag von maximal 14 x 5,71 Euro. Diesen Erstattungsbetrag und evt. Überzahlung werde ich nach Abschluss des Kurses wieder an Dich zurück überweisen.

Wir treffen uns

mittwochs um 18.00 Uhr
im Bewegungsbad der Vital - Klinik DREIZEHNLINDEN,
Bahnhofstr. 3 in Bad Driburg.

Bitte bringe deine Krankenversicherungskarte, ein großes Badehandtuch, Badeschlappen (!) und Duschzeug mit. Ansonsten reicht ein einfacher Badeanzug. Wir sind ganz unter uns. Ich freue mich d'rauf .

Doris

(Bitte den nachfolgenden Abschnitt ausgefüllt zurückschicken.)

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Kurs „Wassergymnastik für Schwangere“ (14 Abende) an. Dieser findet im Bewegungsbad der Vital-Klinik DREIZEHNLINDEN unter der Leitung der Hebamme Doris Meier statt. Ich bin davon unterrichtet, dass die Kursgebühr von 6,71 EUR pro Abend von mir **vor** Beginn des Kurses per Überweisung auf das o.g. Konto zu entrichten ist. Sollte eine Erstattung durch meine Krankenkasse an die Kursleiterin erfolgen (nur wenn nicht gleichzeitig ein Geburtsvorbereitungskurs besucht wird), wird mir der **erstattete Betrag** zurückgezahlt. Versäumte Stunden sind von mir selbst zu tragen.

Name, Vorname, Geb. - Datum: _____

Telefon / E-Mail: _____

Wohnort/Straße/Hausnummer: _____

Krankenkasse/ Versicherungsnr.: _____

Bankverbindung: _____

Der errechnete Geburtstermin ist am _____ BLZ _____ Institut _____ Kontonr. _____. Ich erwarte mein _____ Kind

Ich nehme außerdem an einem Geburtsvorbereitungskurs teil: ja nein

Datum Unterschrift

(Datum des Zahlungseingangs: _____)