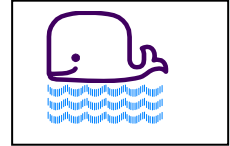


Doris Meier  
Hebamme

33014 Bad Driburg,  
Lindenweg 2  
Tel.: 05253/930537  
Fax: 05253/930538



[dorismeierhebamme@onlinehome.de](mailto:dorismeierhebamme@onlinehome.de)

Hallo liebe junge Mutter,

dies ist die Anmeldung für den Kurs „Rückbildung im Wasser“ (10 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.

Im Vorfeld bitte ich Dich, eine Kautions von **67,10 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 5,71 Euro (maximal 10 Mal). Diesen Erstattungsbetrag werde ich nach Abschluss des Kurses wieder an Dich zurück überweisen.

Wir treffen uns

jeweils mittwochs, 19.00 Uhr,  
im Bewegungsbad der Vital - Klinik DREIZEHNLINDEN,  
Bahnhofstr. 3 in Bad Driburg.

Ich freue mich auf Dich.

Doris

(Bitte den nachfolgenden Abschnitt ausgefüllt zurückschicken.)

Hiermit melde ich mich verbindlich für den Kurs „Rückbildung im Wasser“ (10 Abende) an.

Dieser findet jeweils mittwochs von 19.00 – 20.00 Uhr im Bewegungsbad der Vital-Klinik DREIZEHNLINDEN unter der Leitung der Hebamme Doris Meier statt.

Ich bin davon unterrichtet, dass die Kursgebühr von insgesamt 67,10 EUR 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, 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: \_\_\_\_\_

Mein Kind ist am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_ Institut \_\_\_\_\_ Kontonr. \_\_\_\_\_ Uhr geboren. Dies ist mein \_\_\_\_\_ Kind

Ich nehme teil / habe bereits an einem weiteren Rückbildungskurs teilgenommen:  ja  nein

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

(Datum des Zahlungseinganges: \_\_\_\_\_ )