

# Hebammenpraxis Löwenkinder

## Kursanmeldung

Kursdatum :	<input type="text"/>
Name :	<input type="text"/>
Geburtsdatum :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>
Handynummer :	<input type="text"/>
Email :	<input type="text"/>
Geburtsstermin :	<input type="text"/>
Krankenkasse / Versichertennummer :	<input type="text"/>
Name Partner / Begleitung:	<input type="text"/>

Hiermit melden wir uns **verbindlich** für den oben genannten Kurs an.

Die Gebühren der Patientin wird mit der Krankenkasse direkt abgerechnet. Eine Pauschale von **20 €** muss selbst getragen werden und ist nicht erstattungsfähig.

Die Partnergebühr beträgt **140 €** und wird teilweise von der Krankenkasse übernommen. Im Anschluss an den Kurs erhalten sie eine Teilnahmebescheinigung und Quittung, welche bei der Krankenkasse eingereicht werden kann.

Kontoinhaber :	Anja Jahn
Verwendungszweck :	Kursdatum + Namen der Teilnehmer
IBAN :	DE55 2704 0080 0655 6153 00
BIC :	COBADEFFXXX
Bank:	Commerzbank

Beide Beträge müssen bis **14 Tage** nach Anmeldung überwiesen werden. Andernfalls wird der Platz wieder freigegeben. Erst nach Zahlung erhalten sie eine Bestätigung per Email.

Bitte haben sie Verständnis dafür das eine Rückerstattung bei Nichtteilnahme nur wegen vorzeitiger Entbindung oder schwangerschaftsbedingten Erkrankungen ( Attest /Arzt) erfolgen kann.



\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschriften Teilnehmer