



HEBAMMENPRAXIS LÖWENKINDER

Kursanmeldung

Kursdatum :

Name :

Geburtsdatum :

Adresse :

Handynummer :

Email :

Geburtsstermin :

Krankenkasse / Versichertennummer :

Name Partner / Begleitung:

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

Die Gebühren der Patientin wird mit der Krankenkasse direkt abgerechnet. Eine Pauschale von **25 €** muss selbst getragen werden und ist **nicht** erstattungsfähig.

Die Partnergebühr beträgt **155 €** 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 der Betreuten

Ort, Datum, Unterschriften des Partners

HEBAMMENPRAXIS
LÖWENKINDER

Inh. : Anja Jahn
Senefelder Str. 9b
38124 Braunschweig – Stöckheim

Telefon 0152 / 285 75 95 8
Email info@hebammenpraxis-loewenkinder.de
www.hebammenpraxis-loewenkinder.de

Anja Jahn
Bank **Commerzbank**
BIC **COBADEFFXXX**
IBAN **DE55 2704 0080 0655 6153 00**