

Anmeldung zum Rückbildungskurs

Name _____

Vorname _____ Geb.Datum _____

Anschrift _____

Telefon _____

E-Mail _____

Geburtstag
des Kindes _____ Art der Entbindung _____

Versichertennummer _____

Kartennummer _____

Der Rückbildungskurs umfasst _____ Kursstunden á _____ Minuten.

Hiermit melde ich mich verbindlich zu oben genanntem Kurs an. Die Kursgebühren werden bei gesetzlich versicherten Frauen direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. Versäumte Kursstunden werden von der Teilnehmerin selbst getragen. Es gilt dann die jeweilige Gebührenverordnung des Bundeslandes als vereinbart.

_____, den _____

Unterschrift