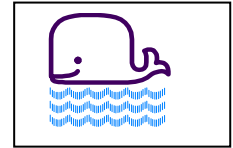


Doris Meier
Hebamme

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. Ich melde mich telefonisch, wenn Dein Platz frei ist.

Im Vorfeld bitte ich Dich eine Kautions von **90,00 EUR** an mich zu überweisen. Pro Stunde zahlst Du inclusive Badeintritt 6,60 €. Deine Krankenkasse erstattet an mich pro Termin, den Du wahrgenommen hast, ggf. einen Betrag von 5,10 €. Diesen Erstattungsbetrag und evt. Überzahlung werde ich nach Abschluss des Kurses wieder an Dich zurück überweisen. Versäumte Stunden werden nicht erstattet.

Wir treffen uns

donnerstags um 19.30 Uhr
im Bewegungsbad der Knappschafts-Klinik,
Georg-Nave-Str. 28 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“ an. Dieser findet im Bewegungsbad der Knappschafts-Klinik unter der Leitung der Hebamme Doris Meier statt. Ich bin davon unterrichtet, dass die Kursgebühr von 6,60 EUR pro Abend von mir **vor** Beginn des Kurses per Überweisung 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: _____

IBAN

Der errechnete Geburtstermin ist am _____. Ich erwarte mein _____. Kind

Ich nehme außerdem an einem Geburtsvorbereitungskurs teil: ja nein

Datum Unterschrift

(Datum des Zahlungseingangs: _____)