



## Anmeldung zum Rückbildungskurs

Ort: Familienbegleitung Sehringer - Baudristraße 8 - 50733 Köln  
Wann: Freitags 10:00 Uhr bis 11:15 Uhr  
Kurs: 8 x 75 Minuten Datum des Kursbeginns: 12.01.2024

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Kassennummer: \_\_\_\_\_

Versicherten-Nr.: \_\_\_\_\_

Karte gültig bis: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Errechneter Geburtstermin: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum d. Kindes: \_\_\_\_\_

### Teilnahmebedingungen:

Die Kursgebühr wird von den Krankenkassen übernommen. Zusätzlich wird ein Eigenanteil von 60 € erhoben. Versäumte Kursstunden werden den Teilnehmerinnen nicht in Rechnung gestellt. Die Anmeldung ist verbindlich. Der Kursplatz gilt als reserviert, sobald das ausgefüllte und unterschriebene Anmeldeformular zurückgesandt ist und der Eigenanteil auf das unten genannte Konto überwiesen (Verwendungszweck: Rückbildungskurs, Name) ist.

### Datenschutz:

Alle personenbezogenen Daten werden ausschließlich intern verwendet. Eine Weitergabe findet nicht statt.

Ich bin mit den Teilnahmebedingungen einverstanden und melde mich hiermit verbindlich zum Rückbildungskurs an.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_