



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: 07.11.2025

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: _____