

GEBURTSHAUS UND HEBAMMENPRAXIS LÜBECK

RATZEBURGER ALLEE 89 • 23562 LÜBECK • Tel.: 0451/ 3 61 29 • Fax: 0451 / 5 82 35 48

www.hebammenpraxis-luebeck.de

Anmeldung zum Geburtsvorbereitungskurs mit Yoga

Der Kurs dauert vom _____ 11.10. _____ bis zum _____ 22.11.2023 _____

in der Zeit von _____ 18:00 _____ bis _____ 20:00 _____

Hebamme/Kursleiterin Dörte Bläse _____

Name _____

Vorname _____ Geb.datum _____

Name des Partners _____

Anschrift _____

Telefon _____

ggf. E-Mail _____

errechneter Geburtstermin _____

Krankenkasse (Name + Nr.) _____

Versicherungs-Nr. der Schwangeren _____

Status/ Gültigkeit _____

Hiermit melde wir uns **verbindlich** zum oben genannten Kurs an.

Die Partnergebühr in Höhe von 170,00 Euro zahlen Sie bitte auf das Konto ein.

Eine Teilnahme ohne Partner ist leider nicht möglich!

Ich erkläre mich einverstanden, dass die Kursleiterin über HebRech Data abrechnet.

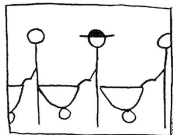
Eine Kündigung der Anmeldung ist bis **14 Tage** vor Kursbeginn schriftlich möglich,

danach sind Sie zur Zahlung des Kurses verpflichtet und erhalten von der Hebamme eine Rechnung. Die AGB's habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Bitte bringen Sie ihre Versicherungskarte, ein großes Handtuch und Socken mit.

Lübeck, den _____

Unterschrift



GEBURTSHAUS UND HEBAMMENPRAXIS LÜBECK

RATZEBURGER ALLEE 89 • 23562 LÜBECK • Tel.: 0451 / 3 61 29 • Fax: 0451 / 5 82 35 48

www.hebammenpraxis-luebeck.de

Informationen zum Datenschutz / Zustimmung zur Datenverarbeitung

Ab dem 25.05.18 gilt die EU-Datenschutzgrundverordnung.
Im Zuge dessen benötigen wir eine ausdrückliche Zustimmung von Ihnen, daß wir Ihre Daten verarbeiten bzw. verwenden dürfen.

Personenbezogene Daten und deren Verwendung

Mit der Anmeldung für unsere Kurse geben Sie uns Ihr Geburtsdatum, Ihre E-Mail Adresse, Ihre Telefonnummer und Ihre Adresse bekannt.

Ihre Daten werden nur von uns verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.

Ihre Rechte

Sie haben das Recht eine sofortige Auskunft über die erhobenen Daten zu verlangen.
Sie haben das Recht die Berichtigung oder Löschung Ihrer Daten zu veranlassen.

Einwilligungserklärung

Ich stimme der Datenverarbeitung zu den oben genannten Bedingungen zu.

Ort, Datum _____

Name (Blockbuchstaben) _____

Unterschrift _____