

## GEBURTSHAUS UND HEBAMMENPRAXIS LÜBECK

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

www.hebammenpraxis-luebeck.de

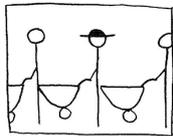
### Anmeldung zum Kurs Yoga für Schwangere

Der Kurs dauert vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_  
in der Zeit von \_\_\_\_\_ 17:30 \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ 18:30 \_\_\_\_\_  
Hebamme/Kursleiterin \_\_\_\_\_ Dörte Bläse \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ Geb.datum \_\_\_\_\_  
Kursgebühr \_\_\_\_\_ 140,00 € \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
errechneter Geburtstermin \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zum oben genannten Kurs an.  
Versäumte Stunden **dürfen nicht** mit der Kasse abgerechnet werden und müssen von der Teilnehmerin **selbst entrichtet werden**. Da die Kursstunden aufeinander aufbauen, ist es nicht möglich, eine Teilnehmerin während des laufenden Kurses durch eine andere zu ersetzen. Die **Kursgebühr von 140.00 Euro** überweise ich auf das unten angegebene Konto unter Angabe der Kursdaten. Den **Nachweis** ihrer Überweisung bringen Sie bitte zum **ersten Kurstermin** mit. 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.

Bitte bringen Sie ein großes Handtuch, bequeme Kleidung und warme 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](http://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\_\_\_\_\_