



**Thema:** Geburtsvorbereitung  
**Wann:** montags 18:30 – 20:30 Uhr  
oder dienstags 18:30 – 20:30 Uhr  
**Kosten:** Kaution 80 €  
Partnergebühr von 30 €  
Verwaltungsgebühr 10 €  
**Ort:** HEBAMMEN Höchberg  
Hauptstr. 105  
97204 Höchberg

Sehr geehrte Kursteilnehmerin,

wir freuen uns über Ihre Anmeldung zum Geburtsvorbereitungskurs und senden Ihnen hiermit einige wichtige Informationen!

Der Kurs beinhaltet 7 Abende à 2 Stunden, zwei Abende davon werden mit Partner stattfinden. Dafür sind gewöhnlich der 4. und 6. Abend vorgesehen.

Der Kurs findet einmal wöchentlich, jeweils montags oder dienstags von 18:30- 20:30 Uhr in der Hebammenpraxis in Höchberg statt.

Der Kurs umfasst folgende Themen:

Körperarbeit, Atmung mit Atemübungen, Entspannungsübungen, Massagen, Partnerübungen, Besprechung von Schwangerschaft/ Geburt/ Wochenbett, Stillen

Wir bitten Sie mit dem beiliegenden Anmeldeformular um eine **verbindliche** Anmeldung, unter Beachtung der unten genannten Teilnahmebedingung.

---

**Teilnahmebedingung:**

Die Teilnehmerinnenzahl des Kurses ist auf max. 10 Frauen begrenzt. Ist die genannte max. Teilnehmerinnenzahl erreicht, können weitere Anmeldungen nicht angenommen werden.

Die Anmeldung erfolgt schriftlich in dem dafür vorgesehenen Anmeldeformular. Wir bitten um Übermittlung des SEPA-Lastschriftmandates im Original.

Die Kaution von 80 € wird **4 Wochen vor Kursbeginn** von Ihrem Konto abgebucht. Hierin ist die Partnergebühr in Höhe von 30 € und die Verwaltungsgebühr von 10 € enthalten. Bei gesetzlich Versicherten wird am Kursende mit der Krankenkasse abgerechnet und der verbleibende Betrag in Höhe von 40 € wird zurückgebucht, sofern an allen Kursstunden teilgenommen wurde. Versäumte Kursstunden können nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden und müssen daher von der Teilnehmerin selbst entrichtet werden und werden von der Kaution einbehalten. Können die versäumten Kursstunden nicht mit der verbleibenden Kaution ausgeglichen werden, so erhält die Patientin nach Kursende eine Privatrechnung über den Differenzbetrag.

Privatversicherte leisten eine Vorauszahlung in Höhe von 40 € (Partnergebühr und Verwaltungsgebühr) Sie erhalten nach Ende des Kurses eine Privatrechnung.

Die Anmeldung ist verbindlich.

**Die Teilnehmerinnen erhalten keine Anmeldebestätigung.**

Bei nicht Einhalten der Anmeldebedingungen wird der für Sie vorgemerkte Platz an eine Frau auf der Warteliste weitergegeben und macht somit Ihre Vormerkung ungültig.

Eine vorzeitige Kündigung ist, egal aus welchem Grunde, nicht möglich.

Auch auf das vorzeitige Kündigungsrecht nach §§ 626/627 BGB wird ausdrücklich verzichtet.

---

Bitte bringen Sie zum Kurs Ihren Mutterpass und Ihr Krankenkassenkärtchen mit!  
Wir freuen uns auf Ihr Kommen! Alles Gute und bis bald,

Ihre  
HEBAMMEN Höchberg



**Thema:** Geburtsvorbereitung  
**Wann:** montags 18:30 – 20:30 Uhr  
oder dienstags 18:30 – 20:30 Uhr  
**Kosten:** Kaution 80 €  
Partnergebühr von 30 €  
Verwaltungsgebühr 10 €  
**Ort:** HEBAMMEN Höchberg  
Hauptstr. 105  
97204 Höchberg

**Geburtsvorbereitungskurs:** \_\_\_\_\_ (bitte Datum eintragen)

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_ (errechneter)Entbindungstermin: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_ Wieviertes Kind: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Allgemein Versicherte: (Angaben stehen auf der Krankenkassenkarte)

Versicherung: \_\_\_\_\_ Kassen- Nr.: \_\_\_\_\_  
Vers.- Nr.: \_\_\_\_\_ Gültig bis: \_\_/\_\_/\_\_

Privat Versicherte: Versicherung: \_\_\_\_\_

#### Teilnahmebedingung:

Die Teilnehmerinnenzahl des Kurses ist auf max. 10 Frauen begrenzt. Ist die genannte max. Teilnehmerinnenzahl erreicht, können weitere Anmeldungen nicht angenommen werden. Die Anmeldung erfolgt schriftlich in dem dafür vorgesehenen Anmeldeformular. Wir bitten um Übermittlung des SEPA-Lastschriftmandates im Original. Die Kaution von 80 € wird **4 Wochen vor Kursbeginn** von Ihrem Konto abgebucht. Hierin ist die Partnergebühr in Höhe von 30 € und die Verwaltungsgebühr von 10 € enthalten. Bei gesetzlich Versicherten wird am Kursende mit der Krankenkasse abgerechnet und der verbleibende Betrag in Höhe von 40 € wird zurückgebucht, sofern an allen Kursstunden teilgenommen wurde. Versäumte Kursstunden können nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden und müssen daher von der Teilnehmerin selbst entrichtet werden und werden von der Kaution einbehalten. Können die versäumten Kursstunden nicht mit der verbleibenden Kaution ausgeglichen werden, so erhält die Patientin nach Kursende eine Privatrechnung über den Differenzbetrag. Privatversicherte leisten eine Vorauszahlung in Höhe von 40 € (Partnergebühr und Verwaltungsgebühr) Sie erhalten nach Ende des Kurses eine Privatrechnung. Die Anmeldung ist verbindlich. Bei nicht Einhalten der Anmeldebedingungen wird der für Sie vorgemerkte Platz an eine Frau auf der Warteliste weitergegeben und macht somit Ihre Vormerkung ungültig. Eine vorzeitige Kündigung ist, egal aus welchem Grunde, nicht möglich. Auch auf das vorzeitige Kündigungsrecht nach §§ 626/627 BGB wird ausdrücklich verzichtet.

Ich melde mich hiermit zum genannten Kurs an und bin mit den Teilnahmebedingungen einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Frau

Unterschrift Partner

**SEPA Lastschriftmandat**

**SEPA Direct Debit Mandate**



**Thema:** Geburtsvorbereitung  
**Wann:** montags 18:30 – 20:30 Uhr  
oder dienstags 18:30 – 20:30 Uhr  
**Kosten:** Kaution 80 €,  
Partnergebühr 30 €  
Verwaltungsgebühr 10 €  
**Ort:** HEBAMMEN Höchberg  
Hauptstr. 105  
97204 Höchberg

## Geburtsvorbereitungskurs

Name Teilnehmerin: \_\_\_\_\_ Datum Geburtsvorbereitungskurs: \_\_\_\_\_

Privat Versicherte: ( )

Gesetzlich Versicherte: ( )

<b>Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:</b> HEBAMMEN Höchberg	
<b>Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address</b> <b>Straße und Hausnummer / Street name and number:</b> Hauptstraße 105	
<b>Postleitzahl und Ort / Postal code and city:</b> 97204 Höchberg	<b>Land / Country:</b> Deutschland
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:</b> D E 2 4 Z Z Z 0 0 0 0 1 9 1 8 8 7 6	
<b>Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):</b> _____	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).  As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.	
<b>Zahlungsart / Type of payment:</b> <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off payment	
<b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:</b> _____	
<b>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*</b> <small>* Angabe freigestellt / Optional information</small> <b>Straße und Hausnummer / Street name and number:</b> _____	
<b>Postleitzahl und Ort / Postal code and city:</b> _____	<b>Land / Country:</b> _____
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):</b> _____	
<b>BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):</b> _____ <small>Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt. Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.</small>	
<b>Ort / Location:</b> _____	<b>Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):</b> _____
<b>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:</b>  _____ _____	