



Thema:	Geburtsvorbereitungskurs Kompakt
Wann:	Samstag 9:00 – 17:00 Uhr Sonntag 9:00 – 15:00 Uhr
Kosten:	Partnergebühr 80 € Verwaltungsgebühr 10 €
Ort:	HEBAMMEN Höchberg Hauptstr.105

Sehr geehrte Kursteilnehmerin,

wir freuen uns über Ihre Anmeldung zum Geburtsvorbereitungskurs und senden Ihnen hiermit einige wichtige Informationen! Der Kurs findet an einem Wochenende statt, die Kurseinheiten teilen sich wie folgt auf:

Samstag 9 – 13 Uhr Paare, Samstag 14 – 17 Uhr nur Frauen, Sonntag 9 – 15 Uhr Paare.

An beiden Tagen ist eine einstündige Mittagspause eingeplant, die - wenn gewünscht - beim gemeinsamen Mittagessen in einem Höchberger Restaurant verbracht werden kann.
Der Kurs findet in der **Hebammenpraxis Höchberg** statt.

Der Kurs umfasst folgende Themen:
Besprechung von Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Stillen & Neugeborenenpflege, Atmung mit Atemübungen, Entspannungsübungen.

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

Teilnahmebedingung:

Die Teilnehmerinnenzahl des Kurses ist auf max. 7 Frauen begrenzt. Ist die genannte max. Teilnehmerinnenzahl erreicht, können weitere Anmeldungen nicht angenommen werden.

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

Der Betrag in Höhe von **90 €** (Partnergebühr und Verwaltungsgebühr) wird **4 Wochen vor Kursbeginn** von Ihrem Konto abgebucht. **Dies gilt für gesetzlich Versicherte, wie auch für privat Versicherte.**

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.

Die Kursgebühr wird von der jeweiligen Krankenkasse übernommen. Versäumte Kursstunden können nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden und müssen daher von der Teilnehmerin selbst entrichtet werden. Die Teilnehmerin erhält dafür nach Kursende eine Privat-Rechnung.

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

Auch auf das außerordentliche Kündigungsrecht nach §§626,627 BGB wird ausdrücklich verzichtet.

Bitte bringen Sie zum Kurs Ihren Mutterpass und Ihr Krankenkassenkärtchen mit!

Wie freuen uns auf Ihr Kommen! Alles Gute und bis bald,

Ihre HEBAMMEN Höchberg



Thema:	Geburtsvorbereitungskurs Kompakt
Wann:	Samstag 9:00 – 17:00 Uhr Sonntag 9:00 – 15:00 Uhr
Kosten:	Partnergebühr 80 € Verwaltungsgebühr 10 €
Ort:	HEBAMMEN Höchberg Hauptstr.105

Geburtsvorbereitungskurs Kompakt: _____ (bitte Datum eintragen)

Name: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Adresse: _____ E-Mail: _____

Tel: _____ (errechneter) Entbindungstermin: _____

Beruf: _____ wieviertes Kind: _____

Ich / Wir nehmen teil als: Einzelperson: Paar:

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. 7 Frauen begrenzt. Ist die genannte max. Teilnehmerinnenzahl erreicht, können weitere Anmeldungen nicht angenommen werden.

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

Der Betrag in Höhe von 90 € (Partnergebühr und Verwaltungsgebühr) wird **4 Wochen vor Kursbeginn** von Ihrem Konto abgebucht. **Dies gilt für gesetzlich Versicherte, wie auch für privat Versicherte.**

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.

Die Kursgebühr wird von der jeweiligen Krankenkasse übernommen. Versäumte Kursstunden können nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden und müssen daher von der Teilnehmerin selbst entrichtet werden. Die Teilnehmerin erhält dafür nach Kursende eine Privat-Rechnung.

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

Auch auf das außerordentliche 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

SEPA Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate



Thema: Geburtsvorbereitungskurs
Kompakt
Wann: Samstag 9:00 – 17:00 Uhr
Sonntag 9:00 – 15:00 Uhr
Kosten: Partnergebühr 80 €
Verwaltungsgebühr 10 €
Ort: HEBAMMEN Höchberg
Hauptstr.105

Geburtsvorbereitungskurs Kompakt

Name Teilnehmerin: _____

Kursdatum: _____

Privat Versicherte: () Gesetzlich Versicherte: ()

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: HEBAMMEN Höchberg	
Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address	
Straße und Hausnummer / Street name and number: Hauptstraße 105	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 97204 Höchberg	Land / Country: Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: D E 2 4 Z Z Z 0 0 0 0 1 9 1 8 8 7 6	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor): _____	
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>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.</p>	
Zahlungsart / Type of payment: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung / One-off payment	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name: _____	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address* <small>* Angabe freigestellt / Optional information</small>	
Straße und Hausnummer / Street name and number: _____	
Postleitzahl und Ort / Postal code and city: _____	Land / Country: _____
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters): _____	
BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters): _____ <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>	
Ort / Location: _____	Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY): _____
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: _____	