



Thema:	Rückbildung MIT Kind
Wann:	dienstags 10:30 – 11:45 Uhr
Kosten:	Kaution 65 € Verwaltungsgebühr 10 €
Ort:	HEBAMMEN Höchberg Hauptstr. 105 97204 Höchberg

Sehr geehrte Kursteilnehmerin,

hiermit senden wir Ihnen einige Informationen zum Rückbildungskurs und freuen uns über Ihr Interesse!

Der Kurs beinhaltet 8 Termine à 75 Minuten.

Der Kurs findet einmal wöchentlich, jeweils dienstags von 10:30 – 11:45 Uhr in der Hebammenpraxis in Höchberg statt.

Der Kurs beschäftigt sich mit der Kräftigung der Muskelpartien, die sich während der Schwangerschaft und Geburt verändert haben. Dazu wird es Übungen für Bauch, Beine, Rücken, Schultern und Beckenboden geben, welche Sie zusammen mit Ihrem Kind durchführen können. So haben Sie beide Spaß an der Rückbildungsgymnastik. Schwerpunkt ist ein Muskeltraining zum kontinuierlichen Aufbau von Beckenboden und Bauchmuskulatur.

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

Teilnahmebedingungen:

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 mit dem dafür vorgesehenen Anmeldeformular. Wir bitten um Übermittlung des Sepa-Lastschriftmandates im Original.

Die Kaution in Höhe von 65 € wird **4 Wochen vor Kursbeginn** von Ihrem Konto abgebucht.

Für Privatversicherte fällt eine Vorauszahlung in Höhe der Verwaltungspauschale von 10,00 EUR an. Diese werden per Sepa-Lastschriftmandat 4 Wochen vor Kursbeginn eingezogen. Über die Kurskosten erhalten Sie 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. Die Kaution wird abzüglich der Verwaltungsgebühr bei gesetzlich Versicherten nach Kursende auf Ihr Konto zurückgebucht. Dabei können versäumte Kursstunden nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden und müssen daher von der Teilnehmerin selbst entrichtet werden. Diese Fehlstunden werden ebenfalls von der Kursgebühr einbehalten. Können die versäumten Kursstunden nicht mit der verbleibenden Kaution ausgeglichen werden, so erhält die Patientin nach Kursende eine Privatrechnung über den Differenzbetrag.

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 sportliche Kleidung und saubere Turnschuhe mit!

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

Ihre
HEBAMMEN Höchberg



Thema: Rückbildung MIT Kind
Wann: dienstags
10:30 – 11:45 Uhr
Kosten: Kaution 65 €
Verwaltungsgebühr 10 €
Ort: HEBAMMEN Höchberg
Hauptstr. 105
97204 Höchberg

Rückbildungskurs: _____ (bitte Datum eintragen)

Persönliche Daten:

Name: _____ Geburtsdatum: ____ . ____ . _____

Adresse: _____ E-Mail: _____

_____ Name des Kindes: _____

Tel: _____

(errechnetes) Geburtsdatum des Kindes: _____

Beruf: _____ Wieviertes Kind: _____

Allgemein Versicherte: (Angaben stehen auf der Krankenkassenkarte)

Versicherung: _____ Kassen- Nr.: _____

Vers.- Nr.: _____ Gültig bis: ____ / ____

Privat Versicherte: _____ Versicherung: _____

Teilnahmebedingungen:

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 mit dem dafür vorgesehenen Anmeldeformular. Wir bitten um Übermittlung des Sepa-Lastschriftmandates im Original. Die Kaution in Höhe von 65 € wird **4 Wochen vor Kursbeginn** von Ihrem Konto abgebucht. Für Privatversicherte fällt eine Vorauszahlung in Höhe der Verwaltungspauschale von 10,00 EUR an. Diese werden per Sepa-Lastschriftmandat 4 Wochen vor Kursbeginn eingezogen. Über die Kurskosten erhalten Sie 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.

Die Kaution wird abzüglich der Verwaltungsgebühr bei gesetzlich Versicherten nach Kursende auf Ihr Konto zurückgebucht. Dabei können versäumte Kursstunden nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden und müssen daher von der Teilnehmerin selbst entrichtet werden. Diese Fehlstunden werden ebenfalls von der Kursgebühr einbehalten. Können die versäumten Kursstunden nicht mit der verbleibenden Kaution ausgeglichen werden, so erhält die Patientin nach Kursende eine Privatrechnung über den Differenzbetrag.

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

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate



Thema: Rückbildung MIT Kind
Wann: dienstags
 10:30 – 11:45 Uhr
Kosten: Kaution 65 €
 Verwaltungsgebühr 10 €
Ort: HEBAMMEN Höchberg
 Hauptstr. 105
 97204 Höchberg

Rückbildung mit Kind

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:	Land / Country:
97204 Höchberg	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:	