

Hiermit melde ich mich verbindlich für den nachfolgenden Kurs in der
Hebiana – Koblenzer Hebammenpraxis mit Geburtshaus (Tel.: 0261/5790302) an:
falls Sie eine Bestätigung Ihrer Anmeldung wünschen, können Sie diese telefonisch oder per
Mail (hebammenpraxis@hebiana.info) erfragen

Kursbezeichnung: **Notfallkurs für Säuglinge und Kleinkinder**

Datum: Beginn: Ende:

Uhrzeit: Beginn: Ende:

Kursort: Triererstraße 285a, 56072 Koblenz - Metternich

Name:

Anschrift:

Telefon:

Kosten: 35 Euro pro Person 60 Euro für Paare

Personenzahl:

E-Mail*:

Teilnahmebedingungen

Es besteht ein Rücktrittsrecht bis 14 Tage vor Kursbeginn, ansonsten ist die volle Kursgebühr zu entrichten.
Eine Anmeldebestätigung erfolgt nicht.
Eine Rechnung über die Kursgebühr erhalten Sie separat. Bitte überweisen Sie den Rechnungsbetrag unter
Verwendungszweck: „Kursbezeichnung und Rechnungsnummer“ bis spätestens eine Woche vor Kursbeginn.

Ich erkenne die Teilnahmebedingungen an.

* Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich damit einverstanden, weitere Informationen/Neuigkeiten
der Hebammenpraxis per E-Mail zu erhalten.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

----- bitte hier abtrennen und den oberen Teil zurücksenden

Anmeldung bei Hebiana-Koblenzer Hebammenpraxis, Triererstr. 285a, Koblenz-Metternich

Kursbezeichnung: Notfallkurs für Säuglinge und Kleinkinder Beginn: Uhrzeit: