

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](mailto:hebammenpraxis@hebiana.info)) erfragen

Kursbezeichnung: **Notfallkurs für Säuglinge und Kleinkinder**

Datum: Beginn: ..... Ende: .....

Uhrzeit: Beginn: ..... Ende: .....

Kursort: Ferdinand-Sauerbruch-Str. 12  
56073 Koblenz

Name: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

Kosten: 40 Euro pro Person      75 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: .....