

**Christiane Parra**  
Sterntalerweg 67  
97084 Würzburg

Tel.: 0931/3593693  
Fax.: 0931/63053

Angaben die mit einem  
\* gekennzeichnet  
wurden sind freiwillig

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zu einem Geburtsvorbereitungskurs an

NACHNAME:.....

VORNAME:..... GEBURTSDATUM:.....

STRASSE:..... HAUSNUMMER:.....

PLZ:..... ORT:.....

TELEFON:..... \*MOBIL:.....

\*E-MAIL:.....

Die folgenden Angaben finden sie auf Ihrer Versichertenkarte

KRANKENKASSE:.....

KRANKENKASSENNUMMER (2. Zeile 1. Nr.):.....

VERSICHERTENNUMMER (2. Zeile 2. Nr.):.....

ENTBINDUNGSTERMIN:.....

FRAUENARZT-/ÄRZTIN:.....

GEWÜNSCHTE KURSART bitte markieren:

- FRAUENKURS NACHMITTAG
  - 1x mit Partner
- FRAUENKURS VORMITTAG
  - 1x mit Partner

Ich bin darüber informiert, dass die Krankenkasse die Kosten für versäumte Termine nicht übernimmt und ich diese selbst tragen muss. Die Gebühren richten sich nach der jeweils geltenden Gebührenordnung für Hebammen.

ORT:..... DATUM:..... UNTERSCHRIFT:.....

(Bitte senden sie mit die ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung per Fax, E-Mail oder postalisch zu. Vor Kursbeginn erhalten sie eine Bestätigung)