

Mail: chr.hofmann_schaefer@freenet.de Mobil: 0170/938 96 92 Fax: 03222-1757799

Kursanmeldung

Kursbezeichnung:	<i>Babymassage</i>
Dauer:	<i>5 Termine 60 min.</i>
Kursbeginn:	

Bitte geben Sie hier Ihre persönlichen Daten ein.

Anrede:	
Vorname:	
Nachname:	
Straße:	
PLZ und Ort:	
Telefon + Handy: (freiwillige Angabe)	
Entbindungstermin:	
Geburtsdatum: (TT.MM.JJJJ)	
(freiwillige Angabe)	
E-Mail:	

Angaben zum Kind

Vorname:	
Nachname (falls abweichend)	
Geburtsdatum: (TT.MM.JJJJ)	
(freiwillige Angabe)	

Einzugsermächtigung

Iban:	
Bic:	
Name der Bank:	
Kontoinhaber/in: (falls abweichend)	
Betrag:	52,00 Euro

_____ Datum

_____ Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass die Hebammenpraxis Klapperstorch / Babymove mich per Post und /oder Email über neue Kurse und Vorträge informiert und ich in eine Whatsapp Gruppe aufgenommen werde.

_____ Unterschrift

Babymove - Christiane Hofmann-Schäfer
 - Gartenstr. 14-16 , 36088 Hünfeld