



**St. Barbara-Klinik Hamm GmbH
Gesundheitszentrum / Elternschule
Am Heessener Wald 1**

59073 Hamm

VERBINDLICHE KURSANMELDUNG

Angaben zum Kurs:

Titel des Kurses: _____

Kursbeginn (Datum, Uhrzeit): _____

Gebühr*: _____

*Anträge / Nachweise für eine Gebührenermäßigung müssen **vor** Kursbeginn im Büro des Gesundheitszentrums / der Elternschule vorliegen.

Angaben zur Person:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

e-mail: _____

Name d. Kindes: _____

Geburtsdatum d. Kindes: _____

Für den oben genannten Kurs melde ich mich verbindlich an. Ich erkenne die Teilnahmebedingungen (siehe www.barbaraklinik.de sowie aktuelles Programmheft) an.

Datum, Unterschrift _____ , _____

Email: elternschule@barbaraklinik.de oder gesundheitszentrum@barbaraklinik.de