

Verbindliche Anmeldung zum Kurs

Kurszeitraum:

Kurstag/-zeit:

Kurstitel:

Kosten*:

Ort: Interdisziplinäre Frühförderung, Robert-Koch-Str. 95, 04626 Schmölln

* Fragen Sie bitte bei Ihrer Krankenkasse wegen einer Kostenübernahme nach.

Vor- und Nachname der Eltern:

Vor- und Nachname des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Anschrift:

Erreichbarkeit:

Mail:

Telefon:

Ich bin bei der AOK versichert (bitte ja oder nein):

Wie sind Sie auf den Kurs aufmerksam geworden?

Ich melde mich und mein Kind verbindlich zum Kurs an.

Den Unkostenbeitrag zahle ich (außer bei nachweislicher Übernahme der Kosten durch die Krankenkasse) **vor dem 1. Kurstag**

in bar (bitte ankreuzen)

per Überweisung (bitte ankreuzen)

auf

Konto: Commerzbank Altenburg

IBAN: DE14 8604 0000 0306 2999 00

Empfänger: Interdisziplinäre Frühförderung

Bei Zahlung bitte Kursbezeichnung und Zeitraum angeben!

Ich habe die AGB gelesen und bestätige hiermit, dass ich damit einverstanden bin.

Anmeldung weiterleiten an

Mail: fruehfoerderung@klinikum-altenburgerland.de