



Anmeldung zum Kurs „ICH nehme ab“ in Menden

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Straße:		Beruf:	
PLZ, Ort:		Familienstand:	
Telefon privat:		Hausarzt:	
Telefon beruflich:		Krankenkasse:	
Telefon mobil:		Empfehlung durch:	
E-Mail:			
Größe:			
Gewicht:			

Kurs-ID der Krankenkassen: **20200615-1207291**

Beginn: **September 2020**

Dauer: 12 Einheiten

Ende: **Dezember 2020**

Gebühr: **239,- EUR**

Zahlungsbestätigung:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden einmalig die Kursgebühr auf folgendes Konto zu überweisen:

Praxis Gerling, Märkische Bank eG, Verwendungszweck: Kursnummer + Teilnehmername

IBAN: **DE 9845 0600 090 107155600**

SWIFT-BIC: **GENODEM1HGN**

VERWENDUNGSZWECK: **Me2020K2 [Teilnehmername]**

Die Anmeldung ist verbindlich. Die Zahlung der Kursgebühr erfolgt nach der ersten Kurseinheit. Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse nach einer (anteiligen) Kostenübernahme. Nach Zahlungseingang erhalten Sie eine Bestätigung, die Sie nach dem Kurs bei Ihrer Kasse einreichen können. Die Krankenkassen gewähren den Zuschuss i.d.R. nach Teilnahme an 90 % der Kurstermine. Bei Erreichen der maximalen Teilnehmerzahl erfolgt die Berücksichtigung nach der Reihenfolge der Anmeldungen.

Ort, Datum

Unterschrift