



**Elternschule und Gesundheitszentrum  
der St. Barbara-Klinik Hamm GmbH  
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: \_\_\_\_\_

[ ] Mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zur Zusendung zukünftiger Angebote der Elternschule und des Gesundheitszentrums bin ich einverstanden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit formlos widerrufen

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

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Email: [elternschule@barbaraklinik.de](mailto:elternschule@barbaraklinik.de) oder [gesundheitszentrum@barbaraklinik.de](mailto:gesundheitszentrum@barbaraklinik.de)