

## Vereinbarung zur Teilnahme an einem Yogakurs für Schwangere

Termin:

Uhrzeit: 19:30 bis 21:00

Ort: Kursraum Storchennest, St. Elisabeth Krankenhaus, Werthmannstraße 1, 50935 Köln

Yogalehrerin/ Hebamme: Melanie Gerling

### Vertragspartner/Kursteilnehmerin:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

Email:

Errechneter Entbindungstermin:

### Vertragsbedingungen

1. Der Yogakurs umfasst 6 Einheiten à 75 Minuten.
2. Neue Teilnehmerinnen können nicht in einen laufenden Kurs aufgenommen werden.
3. Versäumte Kursstunden, auch nach vorheriger Absage entbinden nicht von der Zahlungspflicht.
4. Der Hebamme wird das Recht eingeräumt, einzelne Kursstunden bei Bedarf kurzfristig zu verlegen.
5. Die Yogastunden werden nach bestem Wissen und Gewissen durchgeführt. Sie dienen zur Gesundheitsförderung und Prävention.
6. Die Kursteilnehmerin versichert, sich in guter Gesundheit zu befinden. Besonderheiten oder bestimmte Einschränkungen bitte bei Anmeldung absprechen oder wenn neu aufgetreten vor der Kursstunde mitteilen. Die Teilnahme erfolgt in eigener Verantwortung.
7. Für mitgebrachte Kleidung und Wertgegenstände wird keine Haftung übernommen.
8. Bei starker Unterbelegung des Kurses behält sich die Kursleitung eine Absage vor.
9. Es ist eine Bearbeitungsgebühr von 5 € zu entrichten.

Die Vertragsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie durch meine Unterschrift an.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Hebamme

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kursteilnehmerin

**WICHTIG:**

Erst nach Überweisen der Kursgebühr von 110,-€ + 5€ Bearbeitungsgebühr, sowie der Zusendung der unterschriebenen Anmeldeunterlagen an mich sind Sie verbindlich angemeldet. Ich werde dies per Mail kurz bestätigen.

Bitte drucken Sie die Anmeldung zweimal aus und füllen sie aus. Beide Ausführungen schicken Sie an mich zur verbindlichen Anmeldung per Post oder Mail zurück.

Ein Exemplar erhalten Sie bei Kursbeginn von mir unterschrieben zurück.

Melanie Gerling  
Klosterstraße 34  
50931 Köln

melanie.gerling@gmail.com

**Bankverbindung:**

Volksbank Münsterland Nord eG  
IBAN: DE49 4036 1906 4319 6736 00  
Melanie Gerling

Hiermit bestätige ich den Erhalt der Teilnahmegebühr: \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Hebamme

**Widerrufsrecht**

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen nach Anmeldung ohne Angabe von Gründen den Vertrag schriftlich (per Post) zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag, an dem Sie sich verbindlich angemeldet haben.