

Bitte senden Sie diesen Anmeldetalon an folgende Adresse:

Allenbach Dorothée
Hubelmatt 4
3624 Goldiwil
Tel. 033 442 10 28 / 079 487 63 64
doro_allenbach@hispeed.ch

Name: _____

Vorname: _____ Geb. Datum: _____

mit Partner, Name / Vorname: _____

Strasse: _____ Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Geburtsstermin: _____ wieviertes Kind: _____

behandelnder Arzt / Ärztin: _____

Kursgeld: 330.- Fr. für Paare, 300.-Fr. für Einzelpersonen.
100.- Fr. werden von der Krankenkasse übernommen.

Bitte senden Sie diesen Anmeldetalon an folgende Adresse:

Allenbach Dorothée
Hubelmatt 4
3624 Goldiwil
Tel. 033 442 10 28 / 079 487 63 64
doro_allenbach@hispeed.ch

Name: _____

Vorname: _____ Geb. Datum: _____

mit Partner, Name / Vorname: _____

Strasse: _____ Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Geburtsstermin: _____ wieviertes Kind: _____

behandelnder Arzt / Ärztin: _____

Kursgeld: 330.- Fr. für Paare, 300.- Fr. für Einzelpersonen.
100.- Fr. werden von der Krankenkasse übernommen.