

RehaZentrum Offenburg
Kronenplatz 1, 77652 Offenburg
Tel.: 0781 / 12 555 0 130
E-Mail: info@rehazentrumoffenburg.de



Anmeldeformular für den Präventionskurs „Fit Für Danach“

Start: ☐ 11.09.25 ☐ 27.11.25 Uhrzeit: ☐ 18 Uhr

Name, Vorname: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ, Wohnort: _____
Geburtstag: _____
Telefon: _____
E-Mail-Adresse: _____
Krankenkasse: _____
Hast Du dieses Jahr (2025) bereits einen Präventionskurs absolviert/eingereicht?
☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, welchen: _____

Errechneter Geburtstermin: _____
Falls bereits geboren:
Geburtsdatum des Kindes: _____
Vaginalgeburt oder Kaiserschnitt?: _____

Die Anmeldung ist vorerst unverbindlich. Wir prüfen die Verfügbarkeit im gewünschten Kurs und bestätigen die Teilnahme per E-Mail. Nach Erhalt der Bestätigung bitten wir um Überweisung oder Barzahlung der Kursgebühr, um Deinen Platz verbindlich zu sichern.

- ☐ Ich habe die AGB gelesen und bin mit diesen einverstanden.
☐ Ich versichere, gesundheitlich in der Lage zu sein, an diesem Kurs teilzunehmen. Etwaige gesundheitliche Einschränkungen habe ich angegeben.

Datum, Ort: _____

Unterschrift: _____