



**Anmeldung  
für einen zeitlich begrenzten Kurs  
bei der  
Turn- und Sportvereinigung Burgdorf e. V.**

**Teilnehmer\*in:**

Nachname:	_____	Vorname:	_____
Anschrift:	_____		
Telefon-Nr.:	_____	Mobil-Nr.:	_____
Geburtsdatum Mutter:	_____	E-Mail-Adresse:	_____
Geburtsdatum Kind:	_____	Krankenkasse:	_____
Versicherten- Nr.:	_____	IK-Nr. Krankenkasse:	_____
Kursbeginn:	08.05.24 / 8 Termine	Kurs Entgelt:	Krankenkassenabrechnung
mittwochs	19.45 – 21.00 Uhr	Turn-Gym-Raum (über NP, Eingang Seite Gartenstr.)	

Ich möchte am folgenden Kurs teilnehmen: **Rückbildung am Mittwoch 01/24**

**Teilnahmebedingungen:**

Diese Anmeldung ist verbindlich. Sie wird nicht gesondert bestätigt. Nehmen Sie bitte ohne weitere Aufforderung ab dem ersten Kurstermin teil. **Anmeldeschluss ist der 03.05.2024.** Die Kursgebühr wird von der Kursleiterin nach Kursende direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. Privatversicherte bekommen eine Rechnung am Ende des Kurses. Ausfallende Kursstunden aufgrund von Krankheit der Kursleitung werden nachgeholt. Vom Kursteilnehmenden versäumte Stunden gelten als gehalten und werden privat in Rechnung gestellt. Nach dem Anmeldeschluss ist eine Abmeldung nur schriftlich bei der Geschäftsstelle der TSV Burgdorf unter Nachweis eines zwingenden Grundes möglich. Die Nichtteilnahme am Kurs gilt nicht als Abmeldung.

**Teilnahme-Empfehlung:** ab 8 Wochen nach Spontangeburt, ab 12 Wochen nach Kaiserschnitt  
Der Kurs muss bis zum vollendeten neunten Monat nach der Geburt abgeschlossen sein. Der Rückbildungskurs findet ohne Kind statt!

**Kursleitung:** Hebamme Christine Eusewig

Sie erklären sich damit einverstanden, dass die erforderlichen oben genannten Daten für den Vereinszweck von der TSV Burgdorf und von Christine Eusewig zum Zwecke der Abrechnung mit den Krankenkassen elektronisch gespeichert, verarbeitet und ausgewertet werden. Die Datenschutzordnung auf unserer Homepage [www.tsv-burgdorf.de](http://www.tsv-burgdorf.de) und die Datenschutzgrundverordnung mit allen Rechten und Pflichten sind Bestandteil dieses Vertrages.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Für Ihre Unterlagen:**

**Mittwoch**      **19.45 – 21.00 Uhr**

**Rückbildung am Mittwoch**

**Turn-Gym-Raum (über NP, Eingang Seite Gartenstr.)**

**Termine:**

**Mai:**            **08., 15., 22., 29.**

**Juni:**            **05., 12., 19., 26.**

