



Anmeldungsbestätigung

Name, Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

geb.: _____ Tel.: _____

E-Mail: _____

Krankenkasse: _____ Vers.-Nr.: _____

Beratungsindikation: _____

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und verpflichte mich zur Übernahme der entstehenden Kosten für die Ernährungsberatung in Barzahlung oder per Karte zum jeweiligen Termin.

Für nicht rechtzeitig abgesagte Termine (mindestens zwei Werktage vorher) übernehme die Kosten.

Berlin, _____ Unterschrift _____