

ANMELDEBOGEN

HERR/FRAU _____

STRASSE _____

PLZ/ORT _____

TELEFON _____

EMAIL _____

NACH § 611, § 315 BGB GILT DAS HONORAR VON **100 EUR Á 60 MINUTEN** ALS VEREINBART.

ES BESTEHT **KEINE** GEWÄHRLEISTUNG EINER **KOSTENÜBERNAHME** DURCH EINE GESETZLICHE ODER PRIVATE KRANKENKASSE.

HIERMIT NEHME ICH ZUR KENNNTNIS, DASS TERMINE, DIE NICHT WAHRGENOMMEN WERDEN KÖNNEN, SPÄTESTENS **ZWEI WERKTAGE IM VORAU**S MIT ZWINGENDEM GRUND ABGESAGT WERDEN MÜSSEN.

BEI NICHT-EINHALTUNG, WIRD EIN **AUSFALLHONORAR** VON **90 EURO** PRO SITZUNG (120 MINUTEN) BERECHNET. DIE THERAPEUTIN BEHÄLT SICH VOR, OB EINE ZAHLUNGSVERPFLICHTUNG BESTEHT.

MIT MEINER UNTERSCHRIFT ERKLÄRE ICH MICH MIT DEN ALLGEMEINEN BEHANDLUNGSVEREINBARUNGEN UND DEN DATENSCHUTZBESTIMMUNGEN NACH EU-DSGVO SOWIE DES BDSG EINVERSTANDEN. DER VERWENDUNGSZWECK DIEN LEDIGLICH DER ABRECHNUNG.

OLCHING, DEN

UNTERSCHRIFT KLIENT/IN