**Szülésfelkészítő tanfolyam regisztráció** (F 0057 / 2 SN)

**Kedves Szülők!**

TANFOLYAMUNKRA JELENTKEZÉST A TERHESSÉG 24-30. HETE KÖZÖTT TUDUNK ELFOGADNI!

Várandós neve: ……………………………………………………….

Leánykori neve: ………………………………………………………

Születési hely, idő:……………………………………………………..

Lakcím, irányítószám:…………………………………………….……

Telefonszám:…………………………………………………..………

E-mail cím: ……………………………………………………………

A szülés várható ideje: ………………………………………………...

Várandós adóazonosító jele:…………………………………………..

Fizetés módja: 1., csekk 2., átutalás **(Kérjük aláhúzással jelölje)**

Együttszülni kívánok: 1., igen 2.,nem (Kérjük aláhúzással jelölje! Ha a válasz igen, kérnénk a partner nevének és elérhetőségének megadását)

Partner neve:……………………………………………………………

Partner elérthetősége:…………………………………………………..

Debrecen, 2020. …………………………………………………….