

Vereinbarung Ernährungsberatung

ANTJE MÜLLER
DIPLOM-OECOTROPHOLOGIN
JÄGERPFAD 39
31789 HAMELN
FON: 05151 - 40 63 96
FAX: 05151 - 40 63 97
UST.NR. 2212405426 FA HAMELN

WWW.ANTJEMUELLER.DE
WILLKOMMEN@ANTJEMUELLER.DE

ZERTIFIKAT
ERNÄHRUNGSBERATERIN

VERBAND DER
OECOTROPHOLOGEN E.V.

Name: _____ geb. _____

Adresse: _____

Tel.: _____

email _____

Größe: _____ Gewicht: _____ Krankenkasse: _____

Behandelnde/r Arzt/Ärzte: _____

Diagnose/n: _____

Zu beachten: _____

Leistung: begl. rehabilitative Ernährungsberatung nach §43 SGB V

Erstgespräch 95,00 und _____ Beratungseinheiten á 65,00 € Gesamtbetrag _____ €*

Ich überweise den Gesamtbetrag nach Rechnungsstellung zu Beginn der Beratung,
(Rabatt 5 € pro Termin*)

ODER:

Ich überweise in Raten nach Rechnungsstellung jeweils für 2 bzw. 3 Termine vorab.

die Vertragsbedingungen wurden mir ausgehändigt, ich habe sie zur Kenntnis
genommen und stimme ihnen zu.

Die Informationen zum Datenschutz habe ich erhalten und stimme ihnen zu.

Hamelns, den _____

Unterschrift Patient/in