

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: _____

Bitte kreuzen Sie an

(* Leistung: Ernährungsberatung mit ärztlicher Notwendigkeitsbescheinigung gem. §43 SGB V)

6 Monate Einzelberatung 470,-€*

6 Monate Gruppe 370,-€*

Einzelberatung kurz 320,-€*

5 Termine Einzelberatung 395,-€*

Bitte kreuzen Sie an:

Einmalzahlung zu Beginn der Beratung oder Ratenzahlung

Bitte bestätigen Sie (beides!):

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.

Hameln, den _____

Unterschrift Patient/in