**Online Live Kurs**

**Hiermit gebe ich mein Einverständnis zur Teilnahme am Onlin-Live-Kurs der Hebammenpraxis Hebammenteam-Ludwigshafen. Ich versichere keinerlei Aufnahmen (Bild und/oder Ton ) während des Kurses zu machen.**

**Name:**

**Vorname:**

**Kurs:**

**Ort, Datum Unterschrift**