

טופס למילוי עבור משתתפות בקורס הכנה ללידה

ברוכה הבאה לקורס הכנה ללידה במרכז הרפואי מעיני הישועה.

שם האישה: _____

שם משפחה

שם פרטי

ת.ז. _____

אנו שמחים כי בחרת לעבור את קורס ההכנה ללידה אצלנו, ומקווים שתיהני ותפיקי את המירב ממנו.

במקרה של ביטול השתתפות מיום המפגש הראשון ואילך, ו/או במקרה של השתתפות חלקית בקורס, לא יוחזרו דמי השתתפות, אלא אם כן ילדת במרכז הרפואי מעיני הישועה.

תאריך: _____

חתימה: _____