



## Anmeldung zur Ernährungsberatung

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Behandelnder Arzt: \_\_\_\_\_

Empfehlung durch: \_\_\_\_\_

Grund der Konsultation: \_\_\_\_\_

Bestätigung: Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der o.g. Angaben und melde mich zur Ernährungsberatung an mit Übernahme der anfallenden Kosten, die ich bar oder mit EC-Karte direkt bezahlen werde. Bei Nichteinhaltung eines vereinbarten Termins (Absage bis 1 Arbeitstag vorher möglich) fällt ein Ausfallhonorar von 40,00 € an.

Hinweise zum Datenschutz: Ihre Daten werden ausschließlich zu Behandlungs- und Abrechnungszwecken gespeichert und verarbeitet.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Ernährungstherapie und Beratung

Dipl. Oec.-troph.  
Birthe Krenski

Moselstrasse 9  
D- 47051 Duisburg

T +49 203 4497 188  
F +49 203 4497 189

Mail:  
[beratung@issdichgesund.de](mailto:beratung@issdichgesund.de)

Web:  
[www.issdichgesund.de](http://www.issdichgesund.de)

### Bankverbindung

Comdirektbank

IBAN:  
DE29 20041155 0518238105  
BIC: COBADEHD055

(BLZ: 200 411 55  
Konto: 518 238 105)

UST.-ID: DE 2552 41273