



BKK Hoesch
- Gesundheitskurse -
Kirchderner Straße 47-49
44145 Dortmund

**Ich beabsichtige unten genannten Gesundheitskurs zu besuchen.
Bitte prüfen Sie, ob die Kursgebühren erstattet werden können.**

1. Angaben des Versicherten:

Name:	
Vorname:	
Versichertennummer oder Geburtsdatum:	
Telefonnummer:	
e-mail:	

2. Angaben zum Kurs:

Kursbezeichnung:	
Kursdauer:	
Kurskosten:	

3. Angaben zum Anbieter:

Name:	
Anschrift:	
Telefon:	
Name des Kursleiters:	

Datum: _____

Unterschrift: _____