



# NEI JING AKADEMIN

SKOLAN FÖR TRADITIONELL KINESISK MEDICIN

## Anmälningssblankett till utbildning

Anmälan avser:

Vänligen skriv in kursnamn och kursdatum

.....  
.....

Utbildningsort:

☐ Falköping

☐ Annan .....

Jag har tidigare deltagit i Nei Jing Akademin utbildning/kurs avseende:

.....  
.....  
.....

Namn: .....

Personnr:

Adress: .....

Tel. arbete: .....

Postadress: .....

Mobil: .....

Tel. hem: .....

E-post: .....

Yrke: .....

Tidigare utbildningar:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Genom undertecknande av denna anmälan förbinder jag mig att respektera Nei Jing Akademin upphovsrätt till utbildningsmaterialet, vilket ej får kopieras eller på annat sätt mångfaldigas utan Nei Jing Akademin skriftliga medgivande. Jag godkänner härmed skolans studievillkor och ansvarar själv för att jag följer dem. Denna anmälan är bindande.

Ort och datum: .....

Underskrift: .....

Namnförtydligande: .....

**Sänd den undertecknade blanketten till:**

Nei Jing Akademin  
Östertullsgatan 18b  
521 42 Falköping