



NEIJING AKADEMIN

Anmälningsblankett till Basmedicin Utbildning

Vänligen skriv in kurs/utbildnings namn och startdatum:

.....

Utbildningsort:

Jag har tidigare deltagit i Neijing Akademin utbildning/kurs avseende:

.....

Namn:Personnr:

Adress:

Postadress:Tel/Mobil:

Faktura adress om annan än adress ovan:

.....

E-post:Yrke:

Tidigare utbildningar:

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

Genom undertecknande av denna anmälan förbinder jag mig att respektera Neijing Akademin upphovsrätt till utbildningsmaterialet, vilket ej får kopieras eller på annat sätt mångfaldigas utan Neijing Akademin skriftliga medgivande. Jag godkänner härmed skolans studievillkor och ansvarar själv för att jag följer dem. Denna anmälan är bindande ekonomiskt för hela basmedicin utbildning som löper under 12 tillfällen. Välkommen till Neijing Akademin!

Ort och datum:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Posta den undertecknade blanketten till:

Neijing Akademin AB

Östertullsgatan 18b, 521 46 Falköping