

TILMELDINGSBLANKET



Videregående kursus i "Terapeutisk Kontakt"

Hold nr.: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr: _____ by: _____

Tlf. priv: _____ arb: _____

E-mail: _____

Cpr. nr: _____

Grunduddannelse: _____

Erhvervserfaring: _____

Nuværende beskæftigelse: _____

Skriv lidt om din interesse i dette kursus: _____

NB: 4 uger før kursets start er tilmelding og dermed betalingspligt bindende for alle 4 moduler.

Vi foreslår betaling i 2 rater (information følger).

Hvis du har behov for andet, kan du lave individuelle aftaler med os.

Dato:

Underskrift:
