

Anmälningssblankett

Jag anmäler mig till kurs Akupressur Människa/Hund
Kursstart hösten 2015

Namn:

Personnummer:

Adress:

Postnummer: Ort:

Tel:

Email:

Önskas faktura till företag:

Yrke:

Medicinsk grundutbildning:

Övriga utbildningar:

Uppge hur du vill betala: Hela utbildningen eller /gång

Ort/Datum

Underskrift.