



FMK ny. sz.  
01-0316-06

| <b>JELENTKEZÉSI LAP</b>  |                     |  |                      |  |                       |  |
|--|---------------------|--|----------------------|--|-----------------------|--|
| <b><i>Akupresszór ETI vizsgára felkészítő tanfolyamra</i></b>        |                     |  |                      |  |                       |  |
| <b><i>Vezetéknév:*</i></b>   |                     |  |                      |  |                       |  |
| <b><i>Keresztnév:*</i></b>   |                     |  |                      |  |                       |  |
| <b><i>Születési név:</i></b>   |                     |  |                      |  |                       |  |
| <b><i>Születési hely:</i></b>  |                     |  |                      |  |                       |  |
| <b><i>Születési dátum:</i></b>                                       | <b><i>év:</i></b>   |  | <b><i>hónap:</i></b> |  | <b><i>nap:</i></b>    |  |
|  |                     |  |                      |  |                       |  |
| <b><i>Lakcím:</i></b>  | <b><i>ísz:</i></b>  |  | <b><i>város:</i></b> |  |                       |  |
|  | <b><i>utca:</i></b> |  |                      |  | <b><i>házsám:</i></b> |  |
| <b><i>Telefonszáma:*</i></b>   |                     |  |                      |  |                       |  |
| <b><i>E-mail címe</i></b>  |                     |  |                      |  |                       |  |
| <b><i>Értesítési cím*</i></b><br><i>(ha nem egyezik a lakcímmel)</i> |                     |  |                      |  |                       |  |
| <b><i>Megjegyzés:</i></b>  |                     |  |                      |  |                       |  |
| <b><i>A számlát milyen névre kéri?*</i></b>                          |                     |  |                      |  |                       |  |

*\*kérjük pontosan kitölteni.*

*Kelt.: .....*

.....  
*Jelentkező aláírása*



FMK ny. sz.  
01-0316-06

***Tájékoztatjuk, hogy:***

***A képzés célcsoportja:*** középfokú végzettséggel (érettségivel) rendelkezők

***A képzésen való részvétel feltétele:*** érettségi bizonyítvány

***A képzés finanszírozása:*** teljes egészében a hallgatók kötelessége

*Kiscsoportos képzési forma*

*A képzés végén írásbeli illetve szóbeli házi vizsgán vesz részt a hallgató*

***A képzés finanszírozása:*** teljes egészében a hallgatók kötelessége

***Kérjük, hogy a jelentkezési lapot értelemszerűen kitöltve küldje vissza!***

***Levelezési cím: Egészségvarázs Bt. 1276 Budapest, Pf.: 1210***

***Jelentkezését előre is köszönjük!***

***Dr. Mándi Ilona***  
társaságvezető