



FMK ny. sz.
01-0316-06

JELENTKEZÉSI LAP					
Nyirokmasszázs tanfolyamra					
Vezetéknév:*					
Keresztnév:*					
Születési név:					
Születési hely:					
Születési dátum:	év:		hónap:		nap:
Lakcím:	ísz:		város:		
	utca:			házsám:	
Telefonszáma:*					
E-mail címe					
Értesítési cím* (ha nem egyezik a lakcímmel)					
Megjegyzés:					
A számlát milyen névre kéri?*					

*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