Tilmeldingsblanket

Navn:_____Fødselsdato og år:_____

Adresse:_____

Postnr. og by:_____

Telefon:_____ E-mail:_____

Relevant erhvervserfaring:_____

Jeg ønsker at tilmelde mig følgende uddannelse:

☐ Fysiurgisk Massør - 150 Lektioner Start d. _____

☐ Terapeutisk Massør - 100 Lektioner Start d. _____

☐ Sports- og Skadesmassør - 50 Lektioner Start d. _____

☐ Anatomi, Fysiologi, Sygdomslære - fysisk fremmøde Start d. _____

☐ Spa- og Kropsterapeut Start d. _____

☐ Kosmetolog og Hudterapeut Start d. _____

☐ Lægeeksamineret SADF-Fodplejer Start d. _____

- ☐ Ordinær med anatomi
  Ønsker følgende ugedag _____
- ☐ Merit uden anatomi
  Ønsker følgende ugedag _____

Vær opmærksom på, at du først er optaget som elev på skolen, når startgebyret er indbetalt til Sparekassen Danmark på kontonummer: 9070-2021011455. Skriv dit navn i tekstfeltet ved overførsel. Opsiger du aftalen inden uddannelsesstart, tilbagebetales startgebyret ikke, men oppebæres af skolen.

Tilmeldingen sendes underskrevet til nedenstående adresse eller som billede til info@viborghelsepraktik.dk

---

Dato **Underskrift**

Viborg Helsepraktik
Sundhedshuset, Toldboden 1, 4. sal B, 8800 Viborg
Telefon 40 14 54 54
www.viborghelsepraktik.dk

Viborg Helsepraktik
Skole - Klinik - Butik