



INSCHRIJFFORMULIER

Hier uw pasfoto
plakken
AUB

AUB DUIDELIJK INVULLEN EN RETOURNEREN NAAR ONDERSTAAND ADRES.

PERSOONLIJKE GEGEVENS:

NAAM + VOORLETTERS:	.....	ROEPNAAM:	.....
ADRES:	.....	POSTCODE:	.....
WOONPLAATS:	.....	EMAILADRES:	.....
TELEFOON THUIS:	.....	GEBORTE DATUM:	.....
TELEFOON MOBIEL:	.....	
HUIDIG NIVEAU NSKS:	<input type="checkbox"/> NIV. 1 <input type="checkbox"/> NIV. 2 <input type="checkbox"/> NIV. 3 <input type="checkbox"/> NIV. 4	BEROEP:	.....
VOOROPLEIDING:	<input type="checkbox"/> MBO3 <input type="checkbox"/> MAVO	<input type="checkbox"/> HAVO <input type="checkbox"/> VWO	<input type="checkbox"/> HBO <input type="checkbox"/> WO <input type="checkbox"/> PARA MEDISCH <input type="checkbox"/> ANDERS:
HOE BENT U AAN HET ADRES VAN SCHOOL GEKOMEN?	<input type="checkbox"/> INTERNET <input type="checkbox"/> ADVERTENTIE IN KRANT	<input type="checkbox"/> MAGAZINE <input type="checkbox"/> ANDERS:	
ONDERGETEKENDE GAAT AKKOORD MET HET DOORGEVEN VAN ADRESGEGEVENS AAN MEDESTUDENTEN.	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE		
ONDERGETEKENDE GAAT AKKOORD MET HET ONTVANGEN VAN DE DIGITALE NIEUWSBRIEF.	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEE		

SCHRIJFT ZICH IN VOOR:

CURSUS/SEMINAR***	OPLEIDING**	EXAMEN*	
<input type="checkbox"/> BASISCURSUS MET ALAN NASH	<input type="checkbox"/> OPLEIDING NIVEAU 1	<input type="checkbox"/> EXAMEN NIVEAU 1	<input type="checkbox"/> HEREXAMEN THEORIE NIVEAU 4
<input type="checkbox"/> MERIDIAANSEMINAR	<input type="checkbox"/> OPLEIDING NIVEAU 2	<input type="checkbox"/> EXAMEN NIVEAU 2	<input type="checkbox"/> HEREXAMEN PRAKTIJK NIVEAU 4
<input type="checkbox"/> LUNTERENSEMINAR	<input type="checkbox"/> OPLEIDING NIVEAU 3	<input type="checkbox"/> EXAMEN NIVEAU 3	DATUM CURSUS/WORKSHOP/ SEMINAR/EXAMEN:
<input type="checkbox"/> DIAGNOSESEMINAR	<input type="checkbox"/> OPLEIDING NIVEAU 4	<input type="checkbox"/> EXAMEN NIVEAU 4	
<input type="checkbox"/> MOXA WORKSHOP	<input type="checkbox"/> OPLEIDING DO-IN DOCENT		

Exacte tennaamstelling voor het certificaat/diploma:

LICHAMELIJKE KLACHTEN EN/OF SPECIFIEKE ZIEKTEN:

.....

- * Ondergetekende is op de hoogte van de voorwaarden die gesteld zijn om deel te mogen nemen aan examens. Uiterlijk 1 maand voor de examendatum moet het examengeld van € 75,- voor niveau 1/2/3 en Niveau 4 € 85,- gestort zijn op het onderstaande rekeningnummer, onder vermelding van het examenniveau en examendatum.
- ** Ondergetekende is op de hoogte van de voorwaarden die gesteld zijn om deel te mogen nemen aan een niveau van de opleiding. Het totale lesgeld bedraagt € 1.100,- (incl. inschrijfgeld € 350,-). Bij betaling van geheel bedrag in één keer, minimaal één maand voor aanvang van het desbetreffende niveau, geldt een korting van € 45,-. Het is mogelijk een betalingscontract te krijgen, mits ruim van tevoren aangevraagd bij het secretariaat. Het lesgeld moet dan binnen drie maanden na aanvang van het niveau betaald zijn. Het inschrijfgeld bedraagt dan € 435,-, het totale lesgeld € 1.235,-. Het inschrijfgeld dient direct te worden voldaan en het restantbedrag in drie achtereenvolgende maanden.
- *** Toelating geschiedt op volgorde van betaling.

Ondergetekende verklaart hierbij onvoorwaardelijk akkoord te gaan met de Algemene Voorwaarden en bekend te zijn met de betalingsvoorwaarden zoals ook vermeld op www.shiatsu.nl of www.shiatsudutch.com.

HANDTEKENING: DATUM: