

Inschrijfformulier

Opleiding tot Coördinator Medische Hulpmiddelen Basismodule

opleidingen



UW GEGEVENS

Naam en voorletters : dhr. mevr.

Indien gehuwd meisjesnaam:

Voorna(a)m(en): Geboortedatum:

Straat en huisnummer privé:

Postcode en Woonplaats privé:

Adres werk: Afdeling:

Postcode en Woonplaats werk: Telefoonnummer werk:

Emailadres werk: Emailadres privé:

Mobiel telefoonnummer:
(verplicht sms alert onvoorziene omstandigheden)

Ik wil de correspondentie van de Expertise groep per post ontvangen op:

zakelijk adres privéadres

Indien wij u studiemateriaal toesturen, verzenden wij dit naar uw:

zakelijk adres privéadres

Handtekening: Datum:

Inschrijfformulieren zonder handtekening van aanmelder, of werkgever indien deze de kosten draagt, worden niet geaccepteerd.

BETALING

Wie draagt de kosten voor de scholing? Cursist Werkgever/instelling

Handtekening werkgever.....

Datum: te:

U bent ingeschreven voor de basisopleiding als de betaling is ontvangen, het inschrijfformulier na ondertekening opsturen naar: opleidingen@lnag.nl