



Inschrijfformulier

Opleiding tot Coördinator Medische Hulpmiddelen



UW GEGEVENS

Naam en voorletters : O dhr. O 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 geef me op voor de Module: met als startdatum:

Ik wil de correspondentie van de Expertise groep per post ontvangen op:
O zakelijk adres O privéadres

Indien wij u studiemateriaal toesturen, verzenden wij dit naar uw:
O zakelijk adres O privéadres

BETALING

Handtekening cursist Datum:.....

Handtekening werkgever.....

Datum:..... Te:

Inschrijfformulieren zonder handtekening van aanmelder, of werkgever indien deze de kosten draagt, worden niet geaccepteerd. U bent ingeschreven voor de opleiding als de betaling is ontvangen.

Het inschrijfformulier na ondertekening opsturen naar: opleidingen@lnag.nl