



Clinical Hypnosis Training

DIPLOMIKURSSIN HAKULOMAKE

Palauta täytetty lomake meille elektronisesti osoitteeseen info@ichypnosis.com

Haen paikkaa ICHn Diplomikurssille joka alkaa(pv määrä ja paikkakunta)

Henkilökohtaiset tiedot:

OLE HYVÄ JA TÄYTÄ KÄYTTÄEN ISOJA ALKUKIRJAIMIA

SUKUNIMI:

ETUNIMI:

OSOITE:

POSTINUMERO JA TOIMIPAIKKA:

SÄHKÖPOSTIOSOITE:

PUHELIN NUMERO:

AMMATTI:

PERUSKURSSIN SUORITTAMISPÄIVÄ:

ALLEKIRJOITUS: PÄIVÄYS:

Otamme yhteyttä koulutuspaikan varmistamiseen liittyvistä seikoista. Muistathan tarkastaa roskapostit mikäli et saa yhteydenottoamme ja lisääthän meidät osoitelistallesi.

Yhteystiedot: Teija Barr, ICH Clinical Hypnosis Training, 18D Stradella Road, London SE24 9HA, UK
info@ichypnosis.com , Puh: +44 207 6420272