

Inschrijfformulier

s.v.p. volledig invullen

Ik meld mij aan voor de opleiding doktersassistente

Gewenste startdatum Prijs:.....

Persoonlijke gegevens

NaamM/V

Roepnaam..... Voornamen.....

Geb. datum Geb. Plaats.....

Straatnaam en nummer.....

Postcode Plaats.....

Telefoon Mobiel.....

E-mail adres.....

BSN nummer.....

Vooropleiding

1 Diploma ja/nee

2 Diploma ja/nee

3 Diploma ja/nee

De factuur moet worden gesteld op naam: van mijzelf / mijn werkgever / instantie, nl.:.....

De betaling geschiedt ineens of in termijnen (indien van toepassing)

(Indien de nota gesteld op naam werkgever/instantie: handtekening en stempel werkgever/instantie. Betaling is dan alleen ineens mogelijk)

Gegevens werk / instantie: *(Indien de werkgever / instantie de opleiding betaalt)*

Naam werkgever t.a.v. dhr./mw.....

(Factuur) adres.....

Postcode Plaats.....

Telefoon Fax.....

E-mailadres.....

Ondergetekende heeft kennisgenomen van de algemene voorwaarden op de site en gaat hiermee akkoord:

Ja Nee *(verplicht een keuze te maken)*

Plaats..... Datum.....

Handtekening en bedrijfsstempel van werkgever Handtekening betrokkene

(Indien van toepassing)