

Anmälningssblankett för årskurs 2



Örtutbildning

Jag har tagit del av informationen om de regler som gäller för anmälan och inbetalning till Eklöfs Örtutbildning.

Jag accepterar dem och vill:

**härmed anmäla mig till Eklöfs Örtutbildning årskurs 2
med start våren: _____**

Namn _____

Personnummer _____

Ev. Företagsnamn & org.nr _____

Faktureringsadress _____

E-post _____

Telefon _____

kryssa för:

Jag betalar hela kursavgiften vid ett tillfälle

Jag önskar dela upp avgiften (kostnad 1000:-)

Ort _____ Datum _____

Namnsteckning

Din anmälan bör insändas snarast för att säkra en kursplats!

Adress: Rörstrandsgatan 42, 113 40 Stockholm

Fax: 08-877 321

Var välkommen till en utbildning som slår rot