



Inschrijfformulier deelname geaccrediteerde na- bijscholing

NAAM SCHOLING _____

DATUM SCHOLING _____

ACHTERNAAM _____

(indien gehuwd ook geboortenaam,
deze vermelden wij met uw roepnaam
op het certificaat)

VOORNAMEN VOLUIT _____

ROEPNAAM _____

GEBOORTEDATUM _____

GEBOORTEPLAATS _____

NAAM PRAKTIJK _____

(indien van toepassing)

BEROEPSVERENIGING(EN) _____

POSTADRES _____

POSTCODE & WOONPLAATS _____

TELEFOONNUMMER _____

E-MAILADRES _____

U heeft kennis genomen van de algemene voorwaarden welke gelden bij het volgen van een geaccrediteerde scholing bij ZIN! (zie onze website) en gaat hiermee akkoord (svp aankruisen)

DATUM _____

HANDTEKENING _____

U kunt dit formulier ingevuld en ondertekend sturen naar: mail@zintrainingen.nl. Wij sturen u zo spoedig mogelijk een ontvangstbevestiging. De door u verstrekte gegevens worden uitsluitend gebruikt ten behoeve van de juiste registratie van uw gegevens in onze administratie en voor het certificaat welk u ontvangt. Wij verstrekken géén gegevens aan derden.