



Clinical Hypnosis Training

PERUSKURSSIN ILMOITTAUTUMISLOMAKE

Palauta täytetty lomake meille elektronisesti osoitteeseen info@ichypnosis.com

Haluaisin osallistua ICHn Peruskurssille 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:

MAHDOLLISESTI AIHEESEEN LIITTYVÄ AIKAISEMPI KOULUTUS JA KOKEMUS (huom, ei välttämätöntä):

KERRO MUUTAMALLA LAUSEELLA MIKSI OLET KIINNOSTUNUT KLIINISEN HYPNOTERAPIAN KOULUTUKSESTA:

ALLEKIRJOITUS: PÄIVÄYS:

Otamme yhteyttä koulutuspaikan varmistamiseen liittyvistä seikoista.

Yhteystiedot: Teija Barr, ICH Clinical Hypnosis Training, 18D Stradella Road, London SE24 9HA, UK
info@ichypnosis.com , Puh: +44 207 6420272
Marjukka Kallio, Interaktiva, Rostockinkatu 16 20250 Turku, FIN
marjukka.kallio@interaktiva.fi Puh: +358 50 5757 564