

Vzdělávací zařízení PEDIKÚRY-MANIKÚRY

Myrena Plískalová

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA do KURZU:

.....

Jméno: Příjmení:

datum narození: R.č.:

Místo narození:

Adresa:

Telefonní číslo:

email:.....

Dosažené vzdělání:

Zdravotní průkaz: ANO NE

Zdravotní stav: (alergie, potíže pohybového aparátu).....

.....

Vybraný termín kurzu:

Cena kurzu:

Potvrzuji svým podpisem pravdivost údajů a závaznou účast ve vybraném kurzu ve vybraném termínu ve Vzdělávacím zařízení Myreny Plískalové, IH Moskva, nám. Práce 1225, Zlín. Souhlasím se všeobecnými podmínkami pro absolvování kurzu.

Vyplněnou přihlášku zašlete na kontaktní adresu: **MEDICINÁLNÍ PEDIKÚRA-MANIKÚRA, Vrobelova 2411, 767 01 Kroměříž.**

Místo a datum:

Podpis: