

# Anmälan - KINOpraktik PT

Namn: \_\_\_\_\_

Företag: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-postadress: \_\_\_\_\_

Utbildningar: \_\_\_\_\_

Hur kom du i kontakt med SKS? \_\_\_\_\_

## Utbildning:

Jag anmäler mig härmed till

Övrigt, kommentarer

- 1, Yrkesutbildning, KINOpraktik PT
- 2, Påbyggnad, Stress och stresshantering
- 3, Påbyggnad, Målsättning och personlighetsutveckling
- 4, Påbyggnad, Eget företagande
- 5, Mer KINOpraktiska behandlingstekniker
- 6, Fördjupningskurs med KINOpraktikterapeuter
- 7, Övrigt

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

## Anmälningsavgift

Jag har betalt anmälningsavgiften: **3000 kr** Datum: \_\_\_\_\_

**Resterande kursavgift;** Jag vill betala resterna kursavgift följande:

- Jag vill betala med kreditkort
- Jag vill dela upp betalningen på \_\_\_\_\_ st betalningar
- Kursavgiften skall faktureras enligt följande\*:

Kommun/annan betalare \_\_\_\_\_ Kostnadsställe/konto: \_\_\_\_\_  
Kontaktperson \_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer \_\_\_\_\_ Övrigt: \_\_\_\_\_  
Faktureringsadress \_\_\_\_\_

---

**Avbokningsregler:** Fri avbokning inom 10 dagar.

Avbokning med mer än 5 veckor till start: Ingen återbetalning av anmälningsavgiften

Avbokning 5 eller 4 veckor innan kursstart - 50% av kursavgiften debiteras

Avbokning med mindre än 3 veckor kvar, full debitering sker

Härmed godkänner jag avbokningsreglerna Sign: \_\_\_\_\_

Svenska KINOpraktikskolans anteckningar:

Ankomstdag: \_\_\_\_\_ Bekräftelse skickad: \_\_\_\_\_ Anmälningsavgift mottagen: \_\_\_\_\_

---

och skicka till: Svenska KINOpraktikskolan  
Bildhuggarvägen 7  
121 4 JOHANNESHÖV

till: Anmalan@Kinopraktik.se  
Fråga 1: Klicka på OK  
Fråga 2 Klicka på "skicka datafil"