



ACADEMIE VOOR NATUURGENEESKUNDE ZUID-NEDERLAND

**MODULE GROEPSSTAGE**

**ACCOORDVERKLARING**

**BEROEPSOPLEIDING KLASSIEKE HOMEOPATHIE**

## ACCOORDVERKLARING

### CLIËNTDEELNAME BINNEN DE MODULE GROEPSSTAGE

Hierbij bevestig ik,

Naam: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_  
Telefoon thuis: \_\_\_\_\_ Werk: \_\_\_\_\_

dat ik mij conformeer met de doelstellingen en werkwijze van de module groepsstage.  
Ik ben op de hoogte gebracht door middel van de folder cliënteninformatie.

Handtekening: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_