



ACADEMIE VOOR NATUURGENEESKUNDE ZUID-NEDERLAND

MODULE GROEPSSTAGE

ACCOORDVERKLARING

BEROEPSOPLEIDING PARANORMALE THERAPIE



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: _____