

Anmeldeformular für die Ausbildung

Persönliche Daten:

- Vorname: _____

- Nachname: _____

- Geburtsdatum: _____

- Adresse: _____

- PLZ: _____ Ort: _____

- Telefon: _____

- E-Mail: _____

1. Facelifting Buccal Massage

- Startdatum: _____

- Ich interessiere mich für die Ausbildung „Facelifting Buccal Massage“:

☐ Ja ☐ Nein

2. Microneedling

- Startdatum: _____

- Ich interessiere mich für die Ausbildung „Microneedling“:

☐ Ja ☐ Nein

Einverständniserklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten für die Anmeldung zur Ausbildung gespeichert und verarbeitet werden. Ich habe die Datenschutzbestimmungen zur Kenntnis genommen.

- Unterschrift: _____

- Datum: _____

MEDBEAUTYPRAXIS by Marina Naundorf

www.medbeautypraxis.ch

Gottstattstrasse 24,

Natel: (+41) 0 76 541 64 56

CH-2504 Biel