



# NEI JING AKADEMIEN

SKOLAN FÖR TRADITIONELL KINESISK MEDICIN,  
FENG SHUI OCH PERSONLIG UTVECKLING

## Anmälningssblankett till utbildning

Anmälan avser:

Vänligen skriv in kursnamn och kursdatum

.....  
.....

Utbildningsort:

- Stockholm  
 Enköping  
 Falköping  
 Annan .....

Jag har tidigare deltagit i Nei Jing Akademiens utbildning/kurs avseende:

.....  
.....  
.....

Namn: .....

Personnr: -

Adress: .....

Tel. arbete: .....

Postadress: .....

Mobil: .....

Tel. hem: .....

E-post: .....

Yrke: .....

Tidigare utbildningar:

.....  
.....  
.....  
.....

Med anmälan skall ett fotografi i färg bifogas. (Alt. skicka bilden per e-post till [info@nejing.se](mailto:info@nejing.se))

Genom undertecknande av denna anmälan förbinder jag mig att respektera Nei Jing Akademiens upphovsrätt till utbildningsmaterialet, vilket ej får kopieras eller på annat sätt mångfaldigas utan Nei Jing Akademiens skriftliga medgivande. Jag godkänner härmed skolans studievillkor och ansvarar själv för att jag följer dem. Denna anmälan är bindande.

Ort och datum: .....

Underskrift: .....

Namnförtydligande: .....

**Sänd den undertecknade  
blanketten till:**

Nei Jing Akademi AB  
Fjärdhundragatan 50  
745 30 Enköping