



**OPLEIDING TABAKOLOGIE EN
ROOKSTOPBEGELEIDING
interuniversitaire permanente vorming met getuigschrift**

REGISTRATIEFORMULIER

Ik ondergetekende, (naam en voornaam):

wonende te (volledig adres invullen):

Telefoon of GSM:

e-mailadres:

met volgend(e) diploma('s) hoger onderwijs:

tewerkgesteld als (functie):

bij (naam en adres van de onderneming):

wens mij te laten registreren als kandidaat voor de opleiding "Tabakologie en rookstopbegeleiding".

indien ik niet langer interesse heb in de opleiding dit via info@vrgt.be te melden zodat de plaats vrijkomt voor andere geïnteresseerden/wachtenden

Datum:

Naam en handtekening (voorafgegaan met eigenhandig geschreven "voor gelezen en goedgekeurd"):