

Einschreibeformular

NISV Schulung

Rechnungsadresse:

Vorname Nachname

Straße und HausNr.

PLZ, Ort

Telefonnr.:

e-mail

Bitte Kursus auswählen

Kursus	Kosten	Auswählen und Ankreuzen
Optische Strahlung	2.000,00 €	<input type="checkbox"/> OS
Haut- und Hautanhangsgebilde	1.000,00 €	<input type="checkbox"/> GK
Ultraschall	890,00 €	<input type="checkbox"/> US
EK EMF HF Hochfrequenz	790,00 €	<input type="checkbox"/> HF
EK EMF NF (Geichstrom und Magnetfeldt und RF)	900,00 €	<input type="checkbox"/> NF
Anmerkung	<input type="text"/>	

Mit der Unterschrift oder Zahlung melde ich mich für die angekreuzten Kurse verbindlich an :

Nach der abgeschlossenen Teilnahme wird eine Teilnahmebestätigung ausgestellt, welche für die Teilnahme an einer NISV-Prüfung zwingend erforderlich ist.

Die Prüfung kann an jeder NISV Zertifizierten Prüfungsstelle abgelegt werden.

Es fallen weitere Prüfungskosten (In der Regel 200€/Prüfung) an, welche vom Prüfungsort abhängig sind.

Für das Zertifikat erforderliche Daten

Vorname Nachname

Geburtsdatum Geburtsort

Name, Ort, Datum,

Kosmetisch medizinisches Ausbildungszentrum

**Bankverbindung: Sparkasse Aachen, BLZ: 390 500 00, Konto Nr.: 10 71 46 73 18
IBAN: DE28 3905 0000 1071 4673 18 BIC: AACSD33XXX**