



A renvoyer à la BAF-BP 82-Schoten-Belgique

Belgian Acupunctors Federation

Demande d'enregistrement de recyclage(*)

Par la présente je demande l'enregistrement du recyclage suivant :

Sujet:

Location:

Date:

Instance organisatrice:

Contenu-relation avec la MTC.:

Enseignant:

Nombre d'heures-contact de cours:

- Nom:
- Prénom:
- Numéro d'enregistrement- BAF:
- Adresse:
 - Code postal:
 - Numéro de téléphone:
 - Numéro de faxe:
 - Adresse e-mail:

- Ci-joint une copie du certificat de participation ou du diplôme
La brochure d'inscription ou d'information ou l'adresse URL où se trouvent les informations.

Date

cachet de pratique

signature

(*) Ce formulaire est seulement nécessaire pour les recyclages, qui ne sont pas publiées dans le BAF-NEWS