

## Inschrijfformulier

Ik wil mij inschrijven voor het eerste jaar van de beroepsopleiding tot Brain Stimulating Method Therapeut en verzoek het bestuur van IBSM mijn aanmelding te beoordelen.

Naam:	
Voorletters:	
Roepnaam:	
Geboortedatum en geboorteplaats:	
Adres en huisnummer:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoonnummer(s):	
E-mailadres:	
Factuuradres (indien anders dan bovenstaand):	
Datum:	
Plaats:	
Handtekening:	

Door middel van het invullen en opsturen van dit aanmeldingsformulier verklaar ik, dat ik bekend ben met de informatie en inschrijfvoorwaarden zoals genoemd in de IBSM-De Jong® Opleidingsgids en daarmee akkoord ga.

**Gelieve het inschrijfformulier samen met een kopie van de diploma('s) van vooropleiding op te sturen naar:**

[info@ibsm.nl](mailto:info@ibsm.nl) t.a.v. Bestuur IBSM