

# Kursanmälan - Svenska QINOPraktikskolan

Namn: \_\_\_\_\_

Företag: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-postadress: \_\_\_\_\_

Utbildningar: \_\_\_\_\_

Hur kom du i kontakt med SQS? \_\_\_\_\_

## Kurser:

Jag önskar gå följande kurs/kurser:

Stad

Datum

QINOPraktik 1 och 2, krav minst massör

QINOPraktik 3, krav gått 1 och 2

QINOPraktik 4, krav, gått steg 3

QINOPraktik 5 (Rehab, SCS)\*\*

QINOPraktik 6 (Neurologisk Balans..\*

QINOPraktik 7 (ERT, tillämpad NLP)\*\*

QINOPraktik 8 (Anti-Stress)\*\*

QINOPraktik 9 (PSYCH-K, BrainGym)\*\*

QINOPraktik 10 (EST)\*\*

Fördjupningskurs\*\*

Kurs och datum

Stad

Annan kurs, t ex till Diplomerad  
QINOPraktik & Massageterapeut

## Anmälningsavgift

**Datum:**

Anmälningsavgiften 1000 kr (3000 yrkesutbildningen)  
är betalt till: Bankgiro: 5097-8576.

\_\_\_\_\_

\* Fristående kurs, man behöver INTE vara QINOPraktikterapeut för denna kurs, men minst massör

\*\* Bara för diplomerade QINOPraktikterapeuter och medlemmar av Svenska QINOPraktikförbundet

Svenska QINOPraktikskolans anteckningar:

Ankomstdag:

Bekräftelse skickad:

Anmälningsavgift mottagen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

och skicka till: Svenska QINOPraktikskolan  
Trångsundsvägen 50A  
135 52 Tyresö

till: Anmalan@Kinopraktik.se  
Fråga 1: Klicka på OK  
Fråga 2 Klicka på "skicka datafil"