

Ansökan till Hästterapi

Företagsnamn	Org.nr
Förnamn	Personnummer
Efternamn	Tel. hem
Adress	Tel. arb/mobil
Postnr. Ort	E-post
Yrke/	Hemsida
Betalingssätt (ex. privat, fk,af, arb.giv)	

Har du hand om någon häst? Vilken ras och hur använder du den el. dem? _____

Tidigare Kurser/Utbildningar	Startdatum

Sänd din ansökan till:

Carina Hultman
Backarna 4
463 39 Västerlanda

Samtycke av behandling av personuppgifter

Personuppgifter för elever behandlas i elevregistret, klasslistor, betygshandlingar m.m.
För att dessa behandlingar ska kunna utföras krävs att Du lämnar samtycke därtill.

Genom denna underskrift lämnar jag samtycke till att mina personuppgifter får behandlas av oss.
Om ingen underskrift finns när vi emottar Er anmälan kommer den inte att behandlas.

Datum

Underskrift