

HALUAN LIITTYÄ kuulun jäsenyhdistykseen _____. en kuulu mihinkään jäsenyhdistykseen.**HENKILÖTIEDOT**

Sukunimi	Etunimet	Sotu
Koulutus		
Katuosoite	Postinro ja toimipaikka	
Sähköposti	WWW-sivut	Puhelin
Vastaanotto		Puhelin
Katuosoite	Postinro ja toimipaikka	

 Koulutukseni täyttää LKL ry:n kriteerit ja haluan että tietoni julkaistaan terapeuttirekisterissä

Paikka ja päiväys sekä Hakijan allekirjoitus _____

YHDISTYS TÄYTTÄÄ

Yhdistyksen nimi		
Rekisteritunnus	Pankkitili	Puhelin
Katuosoite	Postinro ja toimipaikka	
Paikka ja päiväys	Yhteyshenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys	

LKL ry TÄYTTÄÄ

Päiväys	Allekirjoitus	Jäsennumero
Muut merkinnät		

A. DIPLOMITASO

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aromaterapia | <input type="checkbox"/> Ravinto- ja luontaisneuvonta |
| <input type="checkbox"/> Hermoratahieronta | <input type="checkbox"/> Refleksologia |
| <input type="checkbox"/> Hivenravintoterapia / Vitamiini- ja hivenaineterapia | <input type="checkbox"/> Reiki (diplomitutkinto) |
| <input type="checkbox"/> Homeopatia | <input type="checkbox"/> Rosen-menetelmä |
| <input type="checkbox"/> Horstmann - tekniikat | <input type="checkbox"/> Saunaterapia |
| <input type="checkbox"/> Jäsenkorjaus | <input type="checkbox"/> Shiatsu |
| <input type="checkbox"/> Kajava-terapia | <input type="checkbox"/> Taideterapia |
| <input type="checkbox"/> Kiinalainen lääketiede akupunktio | <input type="checkbox"/> Vyöhyketerapia / Charles Ersdal |
| <input type="checkbox"/> Kinesiologia / Touch for Health | <input type="checkbox"/> Vyöhyketerapia / moderni (MVT) |
| <input type="checkbox"/> Lymfaterapia | <input type="checkbox"/> Vyöhyketerapia / psykologinen (PVT) |

B. MUU KOULUTUS

- Muu, mikä? _____

Lisätietoa

Liitteet: _____ kpl. (todistukset, diplomit, ym...)

Allekirjoitus _____