

www.jolenni.hu

**Regisztrációs adatlap**

szakemberek részére

|  |  |
| --- | --- |
| **Név\*:** |  |
|  |  |
| **Foglalkozás\*:** |  |
|  |  |
| **Munkahely neve\*:** |  |
|  |  |
| **címe:** |  |
|  |  |
| **Munkakör\*:** |  |
|  |  |
| **E-mail cím\*** |  |
|  |  |
| **Telefonszám:** |  |
|  |  |
| **Evéssel, evésterápiával kapcsolatos érdeklődési kör:** |  |
|  |  |
| **Egyéb:** |  |

A \*-gal jelölt mezők kitöltése kötelező.