

NYILATKOZAT

Alulírott

Családi és utóneve(i) (viselt neve)*	
Születési családi és utóneve(i)*	
Születési helye, ideje*	
Anyja születési családi és utóneve(i)*	
Elektronikus levelezési címe (e-mail címe)*	

nyilatkozom, hogy a Czapári Edit Zsuzsanna EV.
A MUDITAYOGA JÓGASTÚDIÓ ÉS JÓGAOKTATÓ KÖZPONT

.....
képzésről kérem a

far.nive.hu által generált tanúsítványt.

Budapest, _____

Résztevő

मुद्रित योग