

**Přihláška**  
**Individuální audiologická praxe**

Jméno, příjmení, titul:

Datum narození:

Národnost:

Adresa pracoviště:

Číslo telefonu:

Email:

Fakturační údaje:

Vyplněné údaje odešlete před nástupem do kurzu na adresu: [domagalska@medico.cz](mailto:domagalska@medico.cz)