



Stamkort for (navn) _____

Jeg erklærer på **tro og love**, at alle oplysninger i de følgende erklæringer er korrekte.
Oplysningerne afgives under straffeansvar, jf. straffelovens §161.

§161. Med bøde eller fængsel indtil 2 år straffes den, som udenfor det i §158 nævnte tilfælde for eller til offentlig myndighed afgiver falsk erklæring på tro og love eller på lignende højtidelig måde, hvor sådan en form er påbudt eller tilstedt.

Sæt kryds

- _____ **Elev**
Under uddannelse
- _____ **Massør**
Uddannelse **under** 250 timer (minimum 100 timer)
- _____ **Fysiurgisk massør**
Uddannelse **under** 660 timer (minimum 250 timer)
- _____ **Massageterapeut**
Uddannelse **min.** 660 timer uddannelse som alternativ behandler (massør).
Uddannelsen opfylder aftalen mellem Sundhedsstyrelsen og SKAT om momsfrie
behandlinger. (Momsfritagelse skal søges særskilt).
- _____ **Ønsker RAB-registrering**
Uddannet massageterapeut.

Privat

Adresse: _____

Postnr./By: _____

Telefon / mobil: _____

E-mail: _____

Klinik

Kliniknavn: _____

Klinik adresse: _____

Telefon / mobil: _____

E-mail: _____

Hjemmeside: _____

Uddannelsessted(er) og år: _____

Underskrift på tro og love: _____

Dato: _____

Sendes til BFM's sekretariat sammen med kopi af eksamensbeviser!!
Som medlem af BFM kræves det, at du ved betaling tilmelder os til PBS.
BFM har følgende koder til Betalingsservice: PBS-kundenummer 04568974 + dit medlemsnummer og deb.nr. 00001