

Anmälan är bindande!

Kursanmälan 2019, 2-dagarskurs

Kurs: _____

Datum: _____

Plats: _____

Namn: _____

Pers. nr: _____

Adress: _____

Postnr och ort: _____

E post: _____

Ass medföljer: Ja Antal _____ Nej

Assistenternas namn: _____

Assistentens arbetsgivare: _____

Assistentens fakturaadress: _____

Ev. koder som skall noteras på fakturan: _____

Kostallergier: Ja Vilka _____

Hörslinga: Ja

Övernattning: Ja Nej Anpassat rum Dela rum Enkelrum

Tillhör avdelning: _____

Anmälningsdatum: _____

Kursavgift debiteras på: _____

Uppgiftslämnare: _____

Sänds till nedanstående adress före sista anmälningsdag!