

Klinisk fysiologi och Nuklearmedicin  
Danderyds sjukhus AB  
182 88 Stockholm

## *Anmälan till kurs i urodynamik 8-10 februari*

Var god texta!

Namn: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

Arbetsplats: \_\_\_\_\_

Postadress: \_\_\_\_\_

Postnummer och ort: \_\_\_\_\_

Fakturaadress: \_\_\_\_\_

Kst/ref: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-postadress: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

### **Kursmiddag** (2 middagar ingår)

8/2 Ja  Nej  (anmälan är bindande) Specialkost, matallergi.....

9/2 Ja  Nej  (anmälan är bindande)

### **Bekräftelse**

Anmälan är bindande. Antagning meddelas vecka 49, kursprogram och vägbeskrivning bifogas.

### **Betalning**

Faktureras när anmälan har tagits emot och bekräftats.

### **Ytterligare information**

Catharina Falk, kurssekreterare, 08-123 553 31  
Lena Svensson, BMA  
Ann-Sofi Andersson, BMA

[catharina.falk@ds.se](mailto:catharina.falk@ds.se)  
[lena.b.svensson@ds.se](mailto:lena.b.svensson@ds.se)  
[ann-sofi.andersson@ds.se](mailto:ann-sofi.andersson@ds.se)

### **Anmälan skickas till:**

Catharina Falk  
Klinisk fysiologi och Nuklearmedicin  
Danderyds sjukhus  
182 88 Stockholm  
E-post: [catharina.falk@ds.se](mailto:catharina.falk@ds.se)

