



# Anmälningssblankett

## SVENSKT FORUM FÖR ERGOSPIROMETRI



5 – 6 OKTOBER (v. 40) 2017

### SÖKANDE (Texta tydligt)

Efternamn

Förnamn

Befattning / Yrke

Specialkost, matallergi el. dyl

Telefon (arb) även riktnummer

Klinik / Avd

Sjukhus / Postadress

Postnummer

Ort

E-postadress (för bekräftelse och övrig korrespondens)

**UPPGIFTER för FAKTURERING av kursavgiften (SEK 1.600,- exkl moms).**

**OBS! Obligatorisk uppgift**

Faktureringsadress

Referens

Postnummer

Ort

Organisationsnummer

**DATUM och UNDERSKRIFTER**

Datum

Sökande

Verksamhetschef/motsv

Namnförtydligande

**ANMÄLAN MAILAS TILL:**

Karin Larsson

E-post: [karin.larsson@skane.se](mailto:karin.larsson@skane.se)

Tfn: 046 – 17 33 26, Fax: 046 – 15 17 69

**Anmälan oss tillhanda senast 2017-09-19**