

ANMÄLNINGSBLANKETT

Huvud och hals radiologi kurs
8-12 april 2019

Insändes snarast dock **senast 1 mars** till:
hhradiologikurs@gmail.com

Förnamn:.....Efternamn:.....

Postadress:.....

Postnr/ort:.....

Mobiltel:.....

E-postadress:.....

Arbetsplats:.....

Tel arb:.....

Specialist eller ST-läkare? V g specificera samt ange område:

.....

Beräknad tid för uppnådd specialistkompetens:.....

Ansv chef/Utbildn ansvarig:.....

Faktureringsadress:.....

.....

Organisationsnummer – obligatorisk information

.....

Referensuppgifter:.....

.....

(Nr + kontaktuppgifter till den som ska ta emot/signera fakturan)

Underskrifter:

Utbildn deltagare:.....

Datum:.....

Ansv chef/Utbildn ansvarig:.....

Datum:.....

Hotellreservation:

Hotellrum bokas av kursdeltagarna själva.

<http://www.visitlund.se/bo>