

**Anmälan till kurs i
NUKLEARMEDICINSK
FYSIK och TEKNIK****1 – 5 april (v. 14) 2019****ANMÄLAN SKICKAS TILL:**Skånes universitetssjukhus
BoF Klinisk fysiologi och
nuklearmedicinAtt. Karin Larsson

221 85 LUND

Tfn: + 46 46 17 33 26

Fax: + 46 46 15 17 69

E-post: karin.larsson@skane.se**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****Kursavgift: SEK 7.200:- (exkl moms).**

Faktureringsadress

Postnummer

Ort

Referens/Id nr

Kontaktperson: Namn

Telefon (även riktnummer)

DATUM och UNDERSKRIFTER

Datum

Sökande

Verksamhetschef/motsv

**Ja, tack. Jag deltar i kursmiddag
4 april (ingår i priset)****Godkänner anmälan**