



# Anmälningssblankett till kurs i

## NUKLEARMEDICINSK FYSIK OCH TEKNIK 26 – 30 MARS 2012

**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 6.600,- exkl moms).****OBS! Obligatorisk uppgift**

Faktureringsadress

Referens

Postnummer

Ort

Organisationsnummer

**DATUM och UNDERSKRIFTER**

Datum

Sökande

Verksamhetschef/motsv

Namnförtydligande

**ANMÄLAN SKICKAS TILL:**

Skånes Universitetssjukhus, BFC Klinisk fysiologi

Att. Karin Larsson, 221 85 LUND

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

E-post: [karin.larsson@skane.se](mailto:karin.larsson@skane.se)**Anmälan oss tillhanda senast 2012-03-07**