



Kursanmälan

Endast en deltagare per blankett

Kursens namn	Kursdatum
--------------	-----------

Deltagare	Faktureringsadress (om annan än till vänster)* * Vid fakturering av förening anges föreningsadress	
Personnummer		
Namn	Namn	
Adress	c/o	
Postnr & postadress	Adress	
e-mail	Postnr & postadress	
Telefon bost.	Telefon arb.	Telefon
Din förenings namn		

Utbildningsbakgrund (se krav på förkunskaper för den kurs du söker)

<input type="checkbox"/> Jag önskar logi	<input type="checkbox"/> Jag önskar ej logi	<input type="checkbox"/> Jag önskar enkelrum (extra kostnad)	<input type="checkbox"/> Vegetarisk kost	<input type="checkbox"/> Kostallergi eller övrigt
--	---	--	--	---

Jag har i och med denna anmälan tagit del av de återbudsregler som gäller.

Egen underskrift	Datum
Föreningens/distriktets underskrift	

Kursanmälan skickas/faxas till adress nedan. Märk kuvertet "Kursanmälan".

