

## KURSANMÄLAN

### Anmälan till:

**I första hand e-post**

[ldhjalpmedel@ltdalarna.se](mailto:ldhjalpmedel@ltdalarna.se)

Fax

0243-49 78 55

### Behandling av personuppgifter:

De personuppgifter du lämnar kommer enbart att användas för administration av denna kurs.

\* = Obligatoriska uppgifter, **e-post adress viktig!**

VÄNLIGEN TEXTA

* Anmäler följande personer	Befattning	* e-post

### \*Kontaktperson

Namn	Tfn även riktnr
------	-----------------

### Betalningsinformation

#### \*Faktureringsuppgifter

Namn	<input type="checkbox"/> Anställd av Landstinget Dalarna
Referensnr./Kod	
Box	<input type="checkbox"/> Annan arbetsgivare:
Gata	
Postnr	Ort

### Arbetsplats

*Namn	
Kundnummer	
Box	
Gata	
Postnr	*Ort

### Särskilda önskemål (allergier m m)

--

Anmälan registreras först vid fullständigt ifylld blankett

**Välkommen med din anmälan senast den .....**