

KURSANMÄLAN

Anmälan till:

I första hand e-post

ldhjalpmedel@ldalarna.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	<input type="checkbox"/> Annan arbetsgivare:
Box	
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