

**KURSANMÄLAN**

**Posta till:**

Hjälpmedelscentralen  
Kundservice  
Box 948  
781 29 BORLÄNGE

**Behandling av personuppgifter:**

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

**Faxa till: 0243-49 78 55**

\* = Obligatoriska uppgifter

\*Vi vill anmäla följande personer

\*Befattning

\*e-post

*Vi vill anmäla 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 3 februari.**