

Anmälan till kurs i  
**MYOKARDSCINTIGRAFI**  
24 – 27 maj (v. 21) 2016

**ANMÄLAN SKICKAS TILL:**Skånes universitetssjukhus  
BoF Klinisk fysiologi och  
nuklearmedicin

Att. Karin Larsson

221 85 LUND

Tfn: + 46 46 – 17 33 26

Fax: + 46 46 – 15 17 69

E-post: [karin.larsson@skane.se](mailto:karin.larsson@skane.se)**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****Kursavgift: SEK 6.000:- (exkl moms).**

Faktureringsadress

Postnummer

Ort

Referens/Id nr

Kontaktperson: Namn

Telefon (även riktnummer)

**DATUM och UNDERSKRIFTER**

Datum

Sökande

Verksamhetschef/motsv

Godkänner anmälan