

**Anmälan till kurs i
NUKLEARMEDICINSK
FYSIK och TEKNIK**

24 – 28 mars (v. 13) 2025

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**SÖKANDE (Texta tydligt)**

Efternamn

Förnamn

Befattning / Yrke

Inga Allergier

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 7.500:- (exkl moms)**

Faktureringsadress samt organisationsnummer

Postnummer

Ort

Referens/Id nr

Kontaktperson: Namn

Telefon (även riktnummer)

DATUM och UNDERSKRIFTER

Datum

Sökande

Verksamhetschef/motsv

Ja, jag deltar vid kursmiddagen

Godkänner anmälan

Anmälan oss tillhanda senast 2025-02-24