**ANMÄLNINGSBLANKETT**

**Unga Neuroradiologer
Symposium ht 2018
27 – 28 februari 2020**

**Insändes snarast dock senast 10 januari till:**unganeuroradiologer@gmail.com

Förnamn:....................................Efternamn:………..................................................

Postadress:...............................................................................................................

Postnr/ort:…………………………………………………………………………………..

Mobiltel:……………………………………………………………………………………..

E-postadress:………………………………………………………………………………

Arbetsplats:…………………………………………………………………………………

Tel arb:………………………………………………………………………………………

Specialist eller ST-läkare? V g specificera:

……………………………………………………………………………………………….

Beräknad tid för uppnådd specialistkompetens:………………………………………..

Ansv chef/Utbildn ansvarig:……………………………………………………………….

Faktureringsadress:………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………….

Organisationsnummer – obligatorisk information:
………………………………………………………………………………………………

Referensuppgifter:…………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

(Nummer + kontaktuppgifter till den som ska ta emot/signera fakturan)

**Underskrifter:**

Utbildn deltagare:…………………………………………………………………………..

Datum:……………………………………………………………………………………….

Ansv chef/Utbildn ansvarig:………………………………………………………………..

Datum:……………………………………………………………………………………….

**Hotellreservation**Hotellrum bokas av kursdeltagarna själva.