

Kursanmälan

Blankett för dig som inte har möjlighet att anmäla dig på www.tandlakarforbundet.se
Vänligen texta.



Personuppgifter

Personnummer: _____ (obligatoriskt)

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Befattning:

- Tandläkare ST-tandläkare Tandhygienist
 Tandtekniker Tandsköterska Övrig

Företagstyp:

- Privat Landsting Statlig

Min e-postadress: _____ (obligatoriskt)

Min utdelningsadress: *hit skickas antagningsbesked, välkomstbrev och annan information, fyll inte i klinik, avdelning, etc om du anger hemadress här!*

Klinik/företag: _____

Avdelning: _____ KlinikID/Förvaltning/Referensnr: _____

Utdelningsadress: _____ c/o-adress: _____

Postnummer: _____ Ort: _____

Telefon dagtid: _____ Mobil: _____

Min faktureringsadress: *hit skickas fakturan på kursen om annan än ovanstående!*

Klinik/företag: _____

Avdelning: _____ KlinikID/Förvaltning/Referensnr: _____

Utdelningsadress: _____ c/o-adress: _____

Postnummer: _____ Ort: _____

Härmed anmäler jag mig till följande kurser:

Kurs nummer: _____ Teamlottning

Kurs nummer: _____ Teamlottning

Kurs nummer: _____ Teamlottning

Kurs nummer: _____ Teamlottning

Vid önskemål om teamlottning måste du fylla i teamledarens namn och personnummer (gäller även teamledaren!)

Teamledarens efternamn, förnamn: _____

Teamledarens personnummer: _____

Blanketten mailas till yva.liljeson@tandlakarforbundet.se om du anmäler Södra Regionens kurser, till elsie.ekander@tandlakarforbundet.se för NordÖstra kursnämndens kurser och kansliet.vrk@telia.com för Västra Regionens kurser. Blanketten kan även sparas ner lokalt till din dator och mejlas till respektive kursnämnd. Utskriven blankett skickas till: Sveriges Tandläkarförbund, Box 1217, 111 82 Stockholm. Ofullständigt ifylld blankett riskerar bortsortering.

