

SØKNADSSKJEMA KURS

(sendes ditt lokale distriktskontor)



Jeg ønsker å delta på kurset:

Kursnavn: _____

som arrangeres

Sted: _____

Tid: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Arbeidssted: _____

Staten:

Spekter ordinær:

Spekter helse:

E-post: _____

Telefon: _____

Forbund: _____

Jeg trenger overnatting:

Behov for tilrettelegging/allergier/andre opplysninger:

