**Örats och temporalbenets sjukdomar**

2020-11-24 – 2020-11-27

**ANMÄLAN** (Anmälan är bindande)

|  |  |
| --- | --- |
| Namn |       |
| Personnummer |       |
| Adress |       |
|       |
| Postnr / Ort |       |
| Mobilnummer |       |
| Epost |       |
| Arbetsplats |       |
| Studieplan | [ ]  2008 | [ ]  2015 |

**Deltagaravgift**: 10 100 kr

Anmälan är bindande och deltagaravgiften kommer att faktureras efter att ditt deltagande bekräftats. Uteblir betalningen går platsen automatiskt till en annan person.

Det är viktigt att du fyller i den exakta faktura adressen nedan, inkl kostnadsställe/referens.

**FAKTURAADRESS**

|  |  |
| --- | --- |
| Universitet/sjukhus |       |
| Enhet / klinik |       |
|       |
| Postnr / Ort |       |
| Kostnadsställe/referens |       |
|       |
| Godkänt av verksamhetschef | [ ]  JA | Namn       |

FYLL I ANMÄLAN, ”spara som” på din dator och maila den till agneta.wittlock@ki.se