Anmälningsblankett till utbildningsdagarna

Namn:*

Arbetsplats:*

Adress:

Postnr, ort:

E-mail:*

Tel:

Önskemål om specialkost:

- ◯ **Jag är medlem i SFH**
- ◯ **Inte medlem i SFH**

Jag önskar betala deltagaravgiften via*

- ◯ **Insättning på SFH:s pg konto (lämna underlag till ekonomi ansvarig)**
- ◯ **Faktura (fyll i faktura adress nedan*)**

Faktura adress, inkl kostnadsställe eller referens:

***obligatorisk uppgift**

Underlag för betalning av deltagaravgift via Svensk Förening för Handrehabiliterings pg konto.

Lämna detta underlag till ekonomi ansvarig:

Deltagaravgift:

Medlem	1600:- /person
Icke medlem	3000:-/person

Avgiften betalas in i samband med anmälan till SFH:s postgiro

PG 414 83 80-1

OBS! Glöm inte att ange namn på deltagaren/deltagarna vid betalning!