

Anmälan till
kurs i
MYOKARDSCINTIGRAFI
9 – 12 november (v. 46) 2026

ANMÄLAN SKICKAS TILL:

Skånes universitetssjukhus
BoF Klinisk fysiologi och
nuklearmedicin
Att. Karin Larsson
221 85 LUND
Tfn: + 46 46 – 17 33 26
E-post: karin.larsson@skane.se

SÖKANDE (Texta tydligt)

Efternamn

Förnamn

Befattning / Yrke

Inga Allergier

☐

Specialkost, matallergi el. dyl

Telefon (arb) även riktnummer

Klinik / Avd

Sjukhus / Postadress

Postnummer

Ort

E-postadress (för bekräftelse och övrig korrespondens)

UPPGIFTER för FAKTURERING

Kursavgift: SEK 9.900:- (exkl moms).

Faktureringsadress samt organisationsnummer

Postnummer

Ort

BeställarID/kostnadsställe

Kontaktperson: Namn

Telefon (även riktnummer)

DATUM och UNDERSKRIFTER

Datum

Sökande

Verksamhetschef/motsv

☐

Ja, jag deltar vid kursmiddagen

☐

Godkänner anmälan

Anmälan oss tillhanda senast 2026-10-16