

**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](mailto:karin.larsson@skane.se)**Anmälan till  
kurs i****MYOKARDSCINTIGRAFI  
24 – 27 november (v. 48) 2025****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 7.200:- (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 2025-10-27**