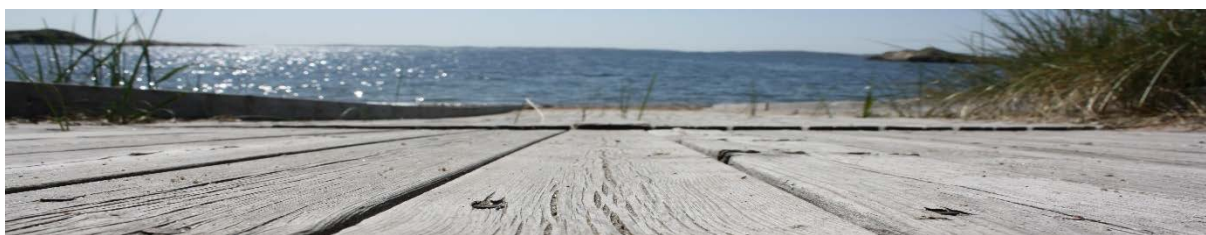


ANMÄLAN UTBILDNINGSDAGAR



ÅGRENSKA



Anmälan gäller diagnos	Datum
Diagnos	Datum

Förnamn		Efternamn	
Yrke		Mobil/Telefon	
Adress			
Postnr	Ort		
E-post adress			

FAKTURERINGSADRESS OM ANNAN ÄN OVAN <i>Glöm ej ange, Mottagarkod/kostnadsställe/beställar-id/referensnummer</i>			
Företag			
Kontaktperson			Telefon
Adress			
Postnr	Ort		
Mottagarkod/kostnadsställe/beställar-id/referensnummer			

KOST	
Kost/Allergi	
Normal kost <input type="checkbox"/> Vegetarisk kost <input type="checkbox"/> Glutenfri kost <input type="checkbox"/> Laktosfri kost <input type="checkbox"/> Specialkost <input type="checkbox"/> Allergi <input type="checkbox"/>	
Specificera Specialkost/Allergi	
Upplysningar	

Skicka anmälan till:
Ågrenska, Familjeverksamheten, Box 2058, 436 02 HOVÅS
agrenska@agrenska.se

Genom att lämna uppgifter om din person godkänner du att Ågrenska/NFSD registrerar dina uppgifter i vårt administrativa system. Vi använder uppgifterna i våra interna register, för uppföljning och för att skicka information om våra verksamheter. Därutöver lämnar vi inte ut uppgifterna till annan person eller verksamhet. Du har möjlighet att få tillgång till de uppgifter vi registrerar om dig, få dem rättade, få dem raderade och få dem flyttade.