

**Faktura  
o/e  
ANMÄLAN**

**till vidareutbildningsdagar anordnat av  
Svensk Neuropediatrik Förening**

**Tid och plats**

**Torsdag 20120119 9.30– 17.50**

(Årsmöte 13.15 – 14.30)

**Fredag 20120120 8.30 – 15.30**

**Kostnad**

**1000 kronor, icke yrkesverksam medlem 600 kronor  
inkluderar lunch torsdag samt kaffe/förfriskningar.**

Ange vilka dagar Ni planerar att delta och om Ni har speciella  
önskemål vad gäller maten (vegetariskt, födoämnesallergi, etc).

Namn.....

Arbetsplats.....

Adress.....

Postnr.....Postadress.....

Telefon.....Mail.....

Deltar: Båda dagarna . Endast torsdag  eller fredag .

Måltid: Vegetariskt . Födoämnesallergi , ange vad \_\_\_\_\_

**Anmälan insänds senast 2012-01-04**

Anmälan är bindande. Utebliven deltagare  
debiteras hela avgiften.

**Anmälan sänds/mailas till**

**Staffan Lundberg  
Akademiska Barnsjukhuset  
751 85 UPPSALA  
staffan.lundberg@akademiska.se**

**Symposieavgiften**

insättes på postgiro 845990-1  
samtidigt med att anmälan görs.  
Ange tydligt deltagarens namn och  
adress på postgirotalongen!