

Utbildningsort	Utbildningsnamn (Arbetsmiljö eller Arbetsrätt)
Utbildningsdatum	

Företag

Företagsnamn
Organisationsnummer
Namn
E-mail
Telefon

Faktureringsadress

Företagsnamn
Avd/Referens
Gatuadress
Box
Postnummer
Ort

Medlem i Verkstadsföretagarna eller ej

<input type="checkbox"/> Medlem i Verkstadsföretagarna	<input type="checkbox"/> Ej medlem i Verkstadsföretagarna
--	---

Var god sänd din anmälan till: pia.ericsson@verkstadsforetagarna.se