



Namn*

Personnummer (10 siffror)*

Adress*

Postnummer* Ort*

Telefon* Mobil

E-post

Organisation/ABF-avdelning*

Speciella önskemål (mat, hjälpmedel m.m.)

.....

Fält märkta med (*) är obligatoriska uppgifter

Anmäl dig gärna via vår hemsida, www.abf.se/skane. Skriv kursnamnet eller kod i sökrutan.



**ABF Skåne
Södergatan 6B
241 30 ESLÖV**