

|  |  |
| --- | --- |
| Förening/person: | Organisationsnummer/personnummer: |
| x | x |
| Kontaktperson: |
| x |
| Telefon till kontaktperson: |
| x |
| E-postadress till kontaktperson: |
| X |
| Ansökan för kurs i: |
| X |
| Kursdatum: |
| X |
| Vem/vilka vänder sig kursen till: |
| X |
| Vad är målet med kursen: |
| X |
| Total kostnad för kursen: |
| X |
| Övrig finansiering ex bidragsgivare. Kursavgift etc: |
| X |
| Namn på kurslärare: |
| X |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Underskrift |
| x | x |

Skickas till: kansli@sameatnam.se