

## KURSANMÄLAN

# ANVÄNDARUTBILDNING GASOL

Vi önskar en användarutbildning att genomföras enligt nedan.

**VAR VÄNLIG TEXTA!**

## ÖNSKAT DATUM

Alt. 1 \_\_\_\_\_

Alt. 2 \_\_\_\_\_

Alt. 3 \_\_\_\_\_

## KONTAKTUPPGIFTER

Företag \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_

Kontaktperson \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

E-post \_\_\_\_\_

## ANMÄLAN

Anmälan postas eller faxas senast 1 månad före önskat kursdatum till:

Preem Gas AB

Ulla Erixon

112 80 Stockholm

Fax: 010-450 12 80

