Ansökan om medlemskap i Nordic Society for Pediatric Otorhinolaryngology

|  |  |
| --- | --- |
| Personnummer |       |
| Efternamn |       |
| Förnamn |       |
| Bostadsadress |       |
| Postnummer |       |
| Ort |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Tjänstetitel |       |
| Arbetsplats |       |
| Adress |       |
| Postnummer |       |
| Ort |       |

|  |  |
| --- | --- |
| E-post |       |
| Mobiltelefon |       |

Fyll i ansökan, ”spara som” till din dator och skicka sedan ansökan med e-post till sekreteraren Richard Kuylenstierna (richard.kuylenstierna@karolinska.se) som handlägger ärendet och återkommer efter beslut om godkännande.