

Anmälningsedel

Härmed anmäler jag mig som medlem i SVESEK. Jag är medlem i SKF.
Någon särskild medlemsavgift i SVESEK är f.n. inte aktuell.

Namn.....

Adress.....

Telefon.....

Jag accepterar att medlemsinformation sänds till min e-post adress,

som är

Min e-post adress får läggas ut på SKFs alt. SVESEKs kommande hemsida

Ja...../Nej.....

Underskrift.....

Anmälan insändes till sekreteraren i SVESEKs styrelse (Doc.Göran Ekelund, Ärtholmsvägen
200, 216 20 Malmö, alternativt e.post goran.ekelund@med.lu.se).

Svensk kirurgisk förening
www.svenskkirurgi.se