

Förnamn	.....	Efternamn	.....
Gatuadress	.....	Postnummer	.....
Ort	.....	Tel	.....
Arbetsplats	.....		
E-post	.....		
<input type="checkbox"/>	Jag deltar vid middagen torsdagen den 25 mars. Vi bjuder på maten, drycken bekostas av var och en. Tid: Kl 19.00 Plats: meddelas senare till de som anmält sig till middagen		
<input type="checkbox"/>	Specialkost .....		
<input type="checkbox"/>	medlem	<input type="checkbox"/>	Icke medlem
<input type="checkbox"/>	Önskar bli medlem		

**Anmälan, skickas per post, fax eller e-mail senast den 12 mars till**

Eva Karlsson  
Avd 334  
Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus  
416 85 GÖTEBORG  
Tel. 031-343 68 34  
Fax nr: 031/25 60 14  
[eva.bm.karlsson@vgregion.se](mailto:eva.bm.karlsson@vgregion.se)