



*i samarbete med*

ILSD Sweden AB  
Företagsallén 4  
184 40 Åkersberga

Org.nr. 556284-7011  
Telefon: 08-540 68 200  
E-mail: peterfahlstedt@mac.com

## Anmälningssformulär

### 1-dags kurs för Tandhygienister inkluderande föreläsning i lasersäkerhet + våglängdsworkshop: Diodlaser

Datum: .....

Lokal: **ILSD, Institutet för laserunderstödd tandvård**  
**Företagsallén 4**  
**184 40 Åkersberga**

Kursgivare: **leg tandl. Peter Fahlstedt i samarbete med Prof. Norbert Gutknecht,**  
**AALZ, Aachen University**

Namn: .....

Adress: .....

Postnummer: ..... Ort:.....

Telefon arbete: .....Mobil:.....

E-mail: .....

Fakturanamn och adress (om annan än ovan):

.....

.....

#### Anmälan sändes per post till:

Institutet för Laserunderstödd Tandvård  
ILSD Sweden AB  
Företagsallén 4  
184 40 Åkersberga

**Kursavgift: 8.500 + moms/deltagare, inkluderar 1 kursdag kursmaterial, luncher och fika. Intyg utfärdas efter genomgången kurs.**

**Faktura utsändes efter insänd anmälan, v.g. uppge önskat fakturanamn och address.**

OBS. Avbokning /avanmälan senare än 14 dagar före kursstart medför innehållande av halva kursavgiften.