



Beställning brandskyddskurs

Beställare

Skola/inst/avd

--

Kontaktperson

Förnamn	Efternamn	Funktion
Tel	E-post	Fakturareferens

Beställning

Kurs id/typ

--

Kurstillfälle

Datum	Starttid	Sluttid

Kursplats

Leveransadress	Institution/Avd	
Målgrupp	Språk	Deltagarförteckning bifogas

Syfte, mål och förväntat resultat

--

Verksamhetsspecifika förutsättningar*

--

*Ange om verksamhetens art, lokalernas utformning eller placering påverkar kursen och hur hänsyn ska tas till detta.