



Beställning utrymningsövning

Beställare

Skola/inst/avd

--

Kontaktperson

Förnamn	Efternamn	Funktion
Tel	E-post	Fakturareferens

Beställning

Kurs id/typ

--

Kurstillfälle

Datum	Kl från	Kl till

Kursplats

Leveransadress	
Institution/Avd	
Målgrupp	Språk

Syfte, mål och förväntat resultat

--

Verksamhetsspecifika förutsättningar*

--

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