

Intresseanmälan till Länsombud

Namn: _____

Arbetsplats: _____

Hemadress: _____

Telefon arbete: _____

Telefon hem: _____

E-post adress: _____

Jag vill representera

Hela länet _____

Del av länet _____

Vilken del? _____

Anmälan skickas till Lena Klerfors

Lena Klerfors
Avdelning 17/30, Verksamhet Urologi
Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Sahlgrenska
Blå Stråket 5, vån. 10
413 45 Göteborg