

Studieanmälan

Utbildning	Datum
Utbildningsort	Betalar arbetsgivaren lön enligt FML §7? JA ☐ NEJ ☐

Personnummer	Telefon
Namn	E-postadress
Adress	Arbetsplats
Postnummer och ort	
Jag godkänner att IF Metall skickar personuppgifter vidare till ABF.	
Underskrift deltagare:	

Anmälan skickas till:

E-post: postbox.avd29@ifmetall.se

Adress:

IF Metall Norra Älvsborg

Box 65

461 22 Trollhättan

Denna ruta gäller endast för arbetsmiljöutbildningar.

Genom sitt godkännande åtar sig arbetsgivaren att betala ett självkostnadspris för denna utbildning medSEK (Fyll i de belopp som finns på inbjudan).

Datum:

Arbetsgivarens underskrift:

Namnförtydligande:
