**anmälan sponsrat program**

Anmälan skall vara Sällskapet tillhanda **senast den 10 april**

|  |
| --- |
| **Företag:** |

*Arrangerande företag måste vara utställare på Swedental.*

**Typ av program**

[ ] Föreläsning/seminarium [ ] Workshop (max antal deltagare: )

**Passar** (välj en eller flera)

[ ] Tandläkare [ ] Tandsköterska [ ] Tandhygienist [ ] Tandtekniker

|  |  |
| --- | --- |
| **Programrubrik** *(max 70 tecken inkl blanksteg – kort och lockande!)* | |
| **Programmets upplägg och innehåll** *(max 50 ord):* | |
| **Tidsåtgång** (45, 60 eller 90 min): | [ ] Helt på engelska [ ] Delvis på engelska |

**Moderator** *om tillämpligt*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Namn** | **Ort** | **Epost** |
| 1 |  |  |  |

**Medverkande**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Namn** | **Ort** | **Epost** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Behöver någon av föreläsarna information på engelska – i så fall vem/vilka?** |

|  |
| --- |
| **Teknik/lokalbehov, önskemål om dag och andra upplysningar som behövs för planeringen:** |

**Kontaktperson för programmet:**

|  |
| --- |
| Namn: |
| Epost: |
| **Fakturaadress:** |

**E-post:** [riksstamman@tandlakarforbundet.se](mailto:riksstamman@tandlakarforbundet.se)Fyll i blanketten digitalt och maila in den till oss