



**SVERIGES  
FRANCHISETAGARE**

## Kursanmälan

kursnamn	kursdatum och ort
företagsnamn	organisationsnummer
adress	postnummer och ort
oljebolag	e-post
tfn (inkl riktnummer)	fax (inkl riktnummer)
fakturaadress om annan än stationsadressen	
deltagare (för- och efternamn)	
deltagare (för- och efternamn)	
deltagare (för- och efternamn)	

**anmälan görs till**

**Sveriges  
Franchisetagare**

**Box 6287  
102 34 Stockholm**

**eller**

**fax 08-700 63 49  
tfn 08-700 63 41**

**[lennart.stolpe@svenskbensinhandel.se](mailto:lennart.stolpe@svenskbensinhandel.se)**