SÁMI OAHPPOLÁVDEGODDI – SOL
BOASTABOKSÁ 266
9520 GUOVDAGEAIDNU
TLF: 78 48 62 22 / FAX: 78 48 69 88

- **Kursinstruktøren skal i tillegg til SKJEMA 2, fylle ut punkt 1**
- **Under punkt 2 skal deltakerne *egenhendig* underskrive med fødselsår og bostedsadresse**
- **Under punkt 3 skal ringlederen underskrive**

1. Arrangør: _____

Kursnr.: _____

Emne: _____

Instruktør: _____

2. Deltakernes underskrift, fødselsår og bostedsadresse:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Ringlederens underskrift:

_____

sted **dato** **underskrift**