



Konferensbokning

Namn		Mobil		Fakturareferens (ditt användarnam, ex. aabb1001)	
Avdelning/enhet					
Startdatum och klockslag			Slutdatum och klockslag		
Datum:		Tid:		Datum:	
				Tid:	
Budget			Antal deltagare		
Övernattning			Önskemål och avstånd till konferensanläggningen		
Från datum _____			☐ i Helsingborg		
Till datum _____			☐ max _____ km från Helsingborg		
Konferensens syfte/innehåll					
Önskemål om utrustning/lokal/möblering					
Måltider					
Dag 1 ☐ fika fm kl_____ ☐ lunch kl_____ ☐ fika em kl_____ ☐ middag kl kl_____					
Dag 2 ☐ fika fm kl_____ ☐ lunch kl_____ ☐ fika em kl_____					
Dryck (alkoholfri)					
Allergier/specialkost – antal och typ av allergi					
Aktivitet, till exempel föreläsare. Obs! Medför extra kostnad					
Övriga önskemål					