

Ansökan om prövning**Skickas till:**

Kopparhyttans vuxenutbildning

Ljusnarsbergs kommun

714 80 Kopparberg

Sökande

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postort
Telefonnummer	Mobilnummer	E-postadress

Prövning av kurs

Kurs

Den sökandes signatur

Ort	Datum	Underskrift
-----	-------	-------------

Avgift

500 kronor

Den betalas via faktura som skickas hem till dig när kursen är genomfört.