|  |  |
| --- | --- |
| **Organisasjonens navn:** |  |
| **Organisasjonens postadr.:** |  |
| **Organisasjonens bankktonr.:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Leder i organisasjonen: |  |
| Samarbeidskursets kontaktperson: |  |
| Kontaktpersonens postadresse: |  |
| Kontaktpersonens e-post: |  | Mobil: |  |

**Kursopplysninger: TITTEL PÅ KURS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datoer: |  | Antall dager: |  |
| Undervisningstimer totalt: |  |
| Kurstider, start - slutt (klokkeslett): |  |
| Kursbeskrivelse/innhold:*Kort beskrevet i søknaden,**Spesifiser i eget vedlegg.*  |  |
| Undervisningsform: (plenum, gruppe eller individuell) |  |
| Kurssted: |  |
| Kurslærer/instruktør:Skolen kan her være behjelpelig med å finne |  |
| Kurslærers postadresse: |  |
|  |
| Avtalt honorar: |  |

***Merknad for Nordnorsk Pensjonistskole****Signatur mottatt:
Godkjent dato:
Ikke godkjent grunnet:*