

Datum:



MEDDELANDE OM ADRESSÄNDRING

Namn	Födelsedatum
Befattning	
Tjänstgöringsadress	
Telefon Fax	e-mail
Bostadsadress	
Bostadstelefon	

..... Signatur

Meddela oss vid ändringar av ovanstående uppgifter för att vi skall kunna hålla medlemsregistret så aktuellt som möjligt.

Postadress

Svensk Njurmedicinsk Förening
Att: Inga Soveri
Njurmottagningen
Akademiska Sjukhuset, ing 30,
plan5, 75185, Uppsala

E-post inga.soveri@medsci.uu.se