

Intresseanmälan: Kontaktperson ungdomar och vuxna med funktionsnedsättning

Sökande

Förnamn	Efternamn	
Bostadsadress	Postnummer	Postort
Telefonnummer dagtid	E-post	

Berätta gärna lite kort om dig själv

Skicka blanketten till

Avdelning funktionshinder
Vård- och omsorgsförvaltningen
Gamla kronvägen 34
433 82 Partille