



Navn person med PWS: \_\_\_\_\_ Født: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Navn ledsager 1: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Epost: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Navn ledsager 2: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Epost: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Navn ledsager 3: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Epost: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Vennligst skriv tydelig. Alle navn må skrives nøyaktig slik det står i passene til den enkelte!

Sendes:

Kjell Harald Otterlei. Veddegjerdet 43, 6030, Langevåg.

**Påmeldingsfrist 05.april 2024**

[kjell.otterlei@prader-willis.no](mailto:kjell.otterlei@prader-willis.no)

---

Sted, dato og underskrift