



REGISTRERINGSSKJEMA.

1. FORESATTE/KONTAKTPERSONER:

Navn Navn:	
Adresse: Postnr / Sted:	
Fylke:	
Telefon:	
Mobil:	
e-post:	

2. PERSON MED WILLIAMS SYNDROM:

Navn:	
Født:	
Kjønn:	
Ev. Adresse:	
Ev. telefon:	

DATO: _____ SIGN: _____

Returneres til: Norsk Williams syndrom
V/Grethe Lind
Jønholtdalen 28
3922 Porsgrunn

E-post: gre-lind@online.no

Tlf: 40875452