



Søknadsskjema

Terapibasseng Sirkelen
2017/2018

Kontaktinformasjon:

Navn:
Adr:
Telefon:
Mail:

Virksomhet/forening/lag:
Målgruppe:
Antall deltakere:

Ønsket tid:

(Dag/ kl.slett/ varighet)

Ytterligere informasjon:

--

Sendes pr mail til postmottak@klepp.kommune.no
Adr: Klepp kommune. Pb 25, 4358 Kleppe

