



Våler kommune

Søknad om ledsagerbevis

Navn: _____ Fødselsnummer: _____

Adresse: _____

Postnummer: _____ Poststed _____

Telefon arbeid: _____ Telefon privat: _____

Type funksjonshemming:

Begrunnelse for søknad om ledsagerbevis:

Sted: _____ Dato: _____

Underskrift:
