



Kompiskortet Blekinge

Karlshamns kommun

Namn: _____

Adress: _____

Postnr: _____

Telefon: _____

Personnummer: _____

Mailadress: _____

Ansökan skickas till:

Arbete och välfärd

Karlshamns kommun

374 81 Karlshamn

Till ansökan ska ett **porträttfoto** bifogas.

Mer information om kortet och vilka föreningar som är anslutna till kortet hittar du på kommunens hemsida: www.karlshamn.se/kompiskortet