

Ansökan om bidrag ur



ESTRID OCH GUSTAV JOHANSSONS FOND 1 MAJ OCH 1 OKTOBER

UPPGIFTER OM SÖKANDE

Namn _____ Sökt belopp _____

Address _____ Postnr _____ Ort _____

Telefon _____ E-post _____

Postgiro _____ Medlem i förening _____

Även sökt från _____ Sökt belopp _____

Ej sökt bidrag från annan fond eller liknande

ÄNDAMÅL (Beskriv syftet med ansökan, specificera kostnader, innehåll, tidpunkt, egenavgifter mm)

Datum _____ Föreningen måste bifoga senaste bokslut och årsberättelse till ansökan. Ofullständigt ifylld ansökan returneras.

Underskrift _____ Telefon _____

Epilepsiförbundets noteringar

Inkom _____ Medel till postgiro _____

Behandlad _____ Redovisas senast _____

Bifall/Avslag _____ Attesteras _____