

ANSÖKAN

Sökandes namn:

Adress: Postadress:

Telefon: Ålder:

Gift/Sambo

Ensamstående

Medlem i DHR Norrköpingsavdelningen Inträdesår:

Funktionshinder:

Ändamål för vilket bidraget sökes:

Fondnummer:

Total kostnad: Egen insats:

Sökt belopp:

Har du, för ändamålet, fått bidrag från annat håll? Ja Nej

Om ja, varifrån och med vilket belopp?

Norrköping den

.....
Sökandens underskrift

Konto dit beviljat bidrag kan överföras:

Styrelsens beslut

Ansökan godkännes med följande bidragsbelopp:

Ansökan avslås

Norrköping den

.....
Ordförande