



Föreningens namn (ej förkortning)				
Föreningens adress		Postnr	Postadress	
Föreningens telefon	Fax	Mobil	E-mail	Hemsida
Föreningens kontaktperson ( ev Kansli)				Tel
Föreningens ordförande	Tel bost	Tel arb	Tel mobil	
Adress		Postnr	Postadress	
Jag tillåter att mitt namn publiceras på Kramfors kommuns hemsida		Kontaktperson	_____	
Jag tillåter att mitt namn publiceras på Kramfors kommuns hemsida		Ordförande	_____	
Sekreterare		Tel bost	Tel arb	Tel mobil
Adress		Postnr	Postadress	
Kassör		Tel bost	Tel arb	Tel mobil
Adress		Postnr	Postadress	
Revisorer/tel				

Föreningen bildad	Verksamhetsår	Föreningens PG/BG nummer
År _____ Mån _____	_____ - _____	_____
Riksorganisation		
_____		
Matrikelförda medlemmar 31 december senaste årsskiftet.	Totala antalet sammankomster året före bidragsåret	
7-20 år _____ 21- _____ Totalt _____	_____	

Riktigheten av ovan lämnade uppgifter bestyrks: Ort \_\_\_\_\_ Den \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Ordförande \_\_\_\_\_ Revisor \_\_\_\_\_

**TILL ANSÖKAN SKALL BIFOGAS VERKSAMHETS-, KASSA- OCH REVISIONSBERÄTTELSE FÖR SENASTE VERKSAMHETSÅR**

**ANSÖKAN TILL TEKNISKA KONTORET SENAST DEN 15 MARS FAX 0612-149 24**

