



**ALE KOMMUN**

449 80 ALAFORS

Tel 0303-33 05 77/4 38

# ANSÖKAN OM LOKALBIDRAG

Riks-/distriktsorganisation	
Föreningens namn	Bankgiro/Bankkonto
Fullständig postadress	Telefon
Föreningens e-postadress	
Kontaktperson + e-post	Telefon arbetet
Fullständig postadress	Telefon bostad

## A. EXPEDITIONSLOKAL

Adress		Storlek m <sup>2</sup>
Hyresvärd		
Erlagd kallhyra	Värme, el	Bruttokostnad

## B. VERKSAMHETSLOKAL

Adress		Storlek m <sup>2</sup>
Hyresvärd		
Erlagd kallhyra	Värme, el	Bruttokostnad
Avgår intäkter		
Nettokostnad		

## C. TILLFÄLLIGA FÖRHYRNINGAR

Lokal/anläggning	Uthyres av	Kostnad
1. _____		
2. _____		
3. _____		
4. _____		

Ovanstående uppgifter vidimeras

Ordförande	Kassör
------------	--------

Tjänsteanteckningar
