



## Ansökan om startbidrag

### Uppgifter om organisationen:

Namn		
Adress		
Verksamhet/inriktning		Post-/bankgiro
Kontaktperson	Tfn dagtid	Tfn kvällstid

### Medlemsantal:

Den ____ / ____ 20 ____	Tillhör följande riksorganisation eller huvudstyrelse:
7 - 20 år: _____	Organisationen bildades den ____ / ____ - ____ dag      mån      år
21 år och äldre: _____	Månad för årsmöte:

### För att erhålla bidrag krävs följande handlingar:

Protokoll från bildandet	Bilaga nr: .....
Organisationens stadgar	Bilaga nr: .....
Postgirointyg	Bilaga nr: .....
Styrelsens sammansättning	Bilaga nr: .....

### För lämnade uppgifter ansvarar:

\_\_\_\_\_ Den \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ordförande

**Skicka ansökan till: Karlsborgs kommun, Föreningsstöd, 546 82 Karlsborg**