

ANSÖKAN om bidrag till Kul i Fem-verksamheten

Organisationens namn	Kundnr
Utdelningsadress	
Postnr	Ortsnamn

Kontaktperson	Tfn arbete	Tfn annat
E-post		

Verksamhetstid

--

Verksamhetsplats

--

Verksamhetens upplägg (kort)

Beräknade materialkostnader	Skall användas till		
<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	

Beräknat antal ledare/ledartimmar

Antal ledare	Totalt antal ledartimmar		
<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>		<table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	

<input type="checkbox"/> Vår förening genomför ej ovanstående program utan ekonomiskt stöd.
<input type="checkbox"/> Om ovanstående program ej erhåller ekonomiskt stöd, måste följande förändringar genomföras:

Malmö den/.....20..... Namnteckning

Namnförtydligande

