

ANSÖKAN OM KOMMUNALT SAMMANKOMSTBIDRAG

Ansökan avser perioden: År _____ 1 januari - 30 juni 1 juli - 31 december

Förening _____

Utdelningsadress: _____ Org.nummer: _____

Postnummer: _____ Postadress: _____

Faxnummer: _____ E-post: _____

Föreningens bank-/postgironummer: _____ Bank och kontonr: _____

Uppgiftslämnarens namn, adress och telefon _____

E-post: _____

Redovisade bidragsberättigade sammankomster för kommunalt stöd.

Närvarokort nummer	Huvudsaklig typ av aktivitet	Antal sammankomster med 5 – 25 åringar	Antal sammankomster Handikapp-föreningar	Antal sammankomster Pensionärs-föreningar
Totalt antal sammankomster (Ev. transport till ny blankett)				

<p>Efter granskning av ovan redovisade närvarokort intygas att uppgifterna är i enlighet med gällande kommunala bestämmelser.</p> <p>_____</p> <p>Ort och datum</p> <p>_____</p> <p>Ordförande/Kassör/Firmatecknare</p> <p>_____</p> <p>Namnförtydligande</p> <p>_____</p>	<p>Plats för Fritidsenhetens noteringar</p>
---	---