



ULRICEHAMNS
KOMMUN

Ungdomsledarutvecklingsbidrag

Insändes senast 3 månader efter genomförd kurs

Bifoga följande handlingar

<input type="checkbox"/> Kursintyg	<input type="checkbox"/> Kursprogram	<input type="checkbox"/> Kostnader styrkta
------------------------------------	--------------------------------------	--

Föreningens namn	Post-/bankgiro	
Adress	Postnummer	Postadress

Kontaktperson

Kontaktperson		E-post	
Adress		Postnummer	Postadress
Telefon arbete	Telefon hem	Mobiltelefon	

Kursen

Kursens namn	Kursanordnare
Kursplats	Kursdatum

Kursavgift/deltagare	Ev övriga kostnader
----------------------	---------------------

Kursdeltagare

Namn	Adress

Fritidsavdelningens ant.

Bidragssnr.

Summa:

Underskrift

Ort	Datum
Underskrift ordförande	

