

REDOVISNING AV DROGFRITT ARRANGEMANG

SÖKANDE FÖRENING/ORGANISATION

Föreningens/organisationens namn	Organisationsnummer:	Postgiro	
Kontaktperson	Adress	Postnr	Ort
Telefon	Mobiltelefon	E-post	

REDOVISNING AV AKTIVITETER SKA SKE SENAST (3) TRE VECKOR EFTER ARRANGEMANGETS GENOMFÖRANDE.

Datum	Typ av verksamhet	Antal deltagare	Öppethållande	Plats	Kostnader	Intäkter	Föreningservice noteringar
Intäkter		Kostnader			Resultat		
		Kvitton bifogas <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej					

Härmed intygas att uppgifterna i denna redovisning är riktiga.

Ort, datum

Underskrift (på organisationens vägnar)

 Ordförande eller annan ansvarig ledare

 Telefon