

# Ansökningsblankett Lägerbidrag

Verksamhetsår:.....

## Förening

Namn		c/o	
Adress	Postnummer	Ort	
Telefon	Plusgiro el.bankgiro	Föreningen bildad år	
Tillhör riksorganisation		E-post	

## Genomförd lägervistelse

Lägets benämning
Tid och plats
Arrangör

## Lägets omfattning

Antal lägerdagar	Antal deltagare 4 - 20 år	Lägerkostnad per deltagare	Antal lägerledare

## Inlämnas senast två månader efter avslutad lägervistelse

Till ansökan bifogas utförligt lägerprogram och deltagarbevis.

## Underskrift

Datum	Underskrift ordförande/kassör
-------	-------------------------------

## Ifylls av administrerande assistent

Antal dagar	Antal deltagare	x 350	Summa	Noteringar
Summa bidrag			Utbetalt den	

Postadress:

Box 101

739 22 Skinnskatteberg

Besöksadress:

Kyrkvägen 7

Telefon:

0222-450 00

Fax:

0222-450 90

E-post:

[Kommun@skinnskatteberg.se](mailto:Kommun@skinnskatteberg.se)