

Ansökningsblankett Etableringsbidrag

Verksamhetsår:

Förening/Grupp

Namn		Organisationsnummer	
Adress	Postnummer	Ort	
Telefon	Plusgiro el.bankgiro		Föreningen bildad
Tillhör riksorganisation		E-post	

Ansökan avser

Verksamhetens syfte

Verksamhetens genomförande

Utvärdering, när, hur

Inlämnas löpande under året

Underskrift

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

Ifylls av administrerande assistent

Beslut

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