

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:

0222-51 55 00

Fax:

0222-100 95

E-post:

Kommun@skinnskatteberg.se