

Ansökan om bidrag från central funktionshindersonsorganisation

Organisationens namn:	
Adress:	
Postnummer:	Ort:
Kontaktperson:	Telefon/Mobil:
E-postadress:	

Beskrivning av ansökningsändamålet

Ändamål för ansökan samt antal dagar aktivitet beräknas pågå
Ett ändamål per fält. (Max 60 tecken)

Deltagare
under 30 år

Beräknad
kostnad

1

2

3

4

5

En kostnadsplan ska bifogas ansökan

Kostnad, kr

Söker, kr

Bidrag har, för samma ändamål, sökts från följande fonder

Datum

