



<input type="checkbox"/>	Handikappförening
<input type="checkbox"/>	Pensionärsförening

BIDRAGSANSÖKAN

ADMINISTRATIONS BIDRAG OCH GRUNDBIDRAG

Förening/Organisation	E-postadress
Adress	Antal medlemmar
Postadress	Medlemsavgift per medlem och år, kronor
Postgiro	Bankgiro

Styrelse

Ordförande, namn		E-Postadress	
Adress	Postadress	Telefon bostad	Telefon arbete
Sekreterare, namn		E-Postadress	
Adress	Postadress	Telefon bostad	Telefon arbete
Kassör, namn		E-Postadress	
Adress	Postadress	Telefon bostad	Telefon arbete

Obligatorisk uppgift	Ja	Nej
Har föreningen haft minst 10 sammankomster under året? (Krav för bidragsberättigande)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medlemsinformation

Totalt antal medlemmar	Årsavgift
------------------------	-----------

Övrig information

Till denna ansökan bifogas följande handlingar (kryssa i)	Årsmötesprotokoll	<input type="checkbox"/>
	Verksamhetsberättelse	<input type="checkbox"/>
	Kassaberättelse	<input type="checkbox"/>
	Revisionsberättelse	<input type="checkbox"/>
	Har redan lämnat in	<input type="checkbox"/>

Insänds till:
Fritidskontoret
294 80 Sölvesborg
Tfn: 0456-81 61 78
E-post: fritid@solvesborg.se
Hemsida: www.solvesborg.se

Härmed intygas riktigheten i denna ansökan
Ort och datum
Underskrift och namnförtydligande av ordförande eller kassör