

Pensionärsförening

Föreningens namn		Organisationsnummer
Adress	Postnummer	Ort
E-post	Bank- eller plusgiro	
Kontaktperson	Telefonnummer	

Medsökande

Föreningens namn	Organisationsnummer
Föreningens namn	Organisationsnummer
Föreningens namn	Organisationsnummer

Beskriv aktiviteten

Beskrivning av aktiviteten (vid behov av mer utrymme bifoga bilaga)

Redovisa syftet med aktiviteter

Sökt belopp (kr)	Antal deltagare	Varav ickemedlemmar
------------------	-----------------	---------------------

Tidsperiod från och med till och med

Tidsperiod från och med till och med

Bilaga bifogas

Föreningen/föreningarna uppfyller kriterier för Övrigt bidrag enligt bidragsreglemente för pensionärsverksamhet

Underskrift

Ort och datum

Namnteckning, Ordförande

Namnförtydligande

SAF117 2022-01-17/KB

Blanketten skickas till:
Social- och äldreförvaltningen
Sam Norryd
136 81 Haninge