



Göteborgs
Diabetesförening

Ansökningsblankett avseende bidrag ur Barn och Ungdomsfonden

Bidrag ur fonden vänder sig till vårdbehövande barn och ungdomar under 25 år
För att eventuellt bevilja bidrag ska sökanden varit medlem i Göteborgs Diabetesförening i minst ett
(1) år. Ansökan skall påskriven skickas till Göteborgs Diabetesförening, Mellangatan 1
413 01 Göteborg.

Ansökan kan göras och behandlas löpande under året.

Ansökan och eventuella bilagor skall skrivas på svenska.

Vänligen fyll i nedanstående uppgifter tydligt, texta gärna.

Sökandes namn: Födelseår:.....

Adress: Postnr:

Ort; Tfn, (+riktnr) Mobil:

E-mail adress:

Medlem sedan år: Medlemsnummer:

Ansökan om bidrag avser :

.....

.....

Tid genomförande: Till en kostnad av:SEK Ansöker om :SEK

Bank, clearingnr och konto.

..... /..... /.....

Bank clearing Konto

Bilaga bifogas; Program/Resplan eller beskrivning av aktivitet.

Datum: Namnteckning.....