Göteborgs Diabetesförening

Ansökningsblankett avseende bidrag ur Utvecklingsfonden

Bidrag ur fonden är riktad till forskning utförd av lokala läkare inom Göteborg med omnejd.
Forskningen skall inte vara grundforskning utan stödja praktisk klinisk utveckling.
Ansökan skall påskriven skickas till Göteborgs Diabetesförening, Mellangatan 1
413 01 Göteborg. Ansökan skall inkomma senast 15 april och beslut meddelas senast 15 december samma år. Ansökan och eventuella bilagor skall om möjligt skrivas på svenska. När bidrag beviljas och forskningsprojektet är avslutad önskas en kort sammanfattning av resultatet.
Vänligen fyll i nedanstående uppgifter tydligt, texta gärna.

Sökandes namn: …… Födelseår:……..

Adress: …… Postnr: ……

Ort; …… Tfn, (+riktnr) …… Mobil: ……

E-mail adress: ……..

Ansökan om bidrag avser : ……..

……

……

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

Bank, clearingsnummer och konto.
…… /…… /……..
Bank clearing Konto

Bilaga bifogas; ◯ Program/Resplan eller beskrivning av aktivitet.

Organisation beteckning och referens: ……

Datum: …… Namnteckning……