



**ANSÖKAN OM BIDRAG FÖR
PENSIONÄRSFÖRENING,
SJUKDOMS- OCH HANDIKAPPORGANISATIONER, SOCIALA
FÖRENINGAR SAMT LOKALBIDRAG**

**Skicka blanketten, senast den 1 maj, till:
administrationen, socialförvaltningen,
Stadshusplatsen 1, 149 81 Nynäshamn**

| | | | | |
|--|---------------------------------|---|---------------------|---------------|
| Föreningens, avdelningens eller sektionens namn | Tel. föreningsexpedition | Föreningens organisationsnummer | | |
| | | | | |
| C/o | Adress | | | |
| | | | | |
| Officiell e-postadress | | | | |
| | | | | |
| Postadress | Postgiro nummer | Namn på bank och bankgiro nummer | | |
| | | | | |
| Räkenskapsår fr o m/t o m | | Årsmöte hålles (månad) | | |
| | | | | |
| Namn | Adress | Telefon | Mobiltelefon | E-post |
| Ordförande | | | | |
| Sekreterare | | | | |
| Kassör | | | | |
| Revisor 1 | | | | |
| Revisor 2 | | | | |

Kontaktperson föreningsbidrag

Namn _____

Adress _____

Postadress: _____

Telefon hem _____

Telefon arbete _____

Medlemsbidrag

(Antal betalande medlemmar 31 december)

Antal medlemmar föregående år _____ st

Summa medlemsbidrag _____ kr

Socialförvaltningens
anteckningar

Grundbidrag

Årligt grundbidrag 3622 kr

Lokalbidrag

Total årshyra för lokalen _____ kr

Summa lokalbidrag
(45 % av årshyran minus summan för föreningsbidrag) _____ kr

Summa föreningsbidrag (medlemsbidrag + grundbidrag + ev lokalbidrag) = _____ kr

Senaste av årsmöte godkänd årsberättelse inkl resultat- och balansräkning, revisionsberättelse och årsmötesprotokoll ska bifogas ansökan.

Att samtliga uppgifter på denna blankett och bifogade bilagor är riktiga, intygas

..... den

.....
Ordförande

.....
Kassör eller revisor