



FÖRENINGREGISTER/ANSÖKAN OM BIDRAG FÖR PENSIONÄRSFÖRENING ELLER SJUKDOMS- OCH HANDIKAPPORGANSIATIONER SAMT SOCIALA FÖRENINGAR

Skicka blanketten till: Socialförvaltningen administrationen,
149 81 Nynäshamn, senast 17 maj

Föreningens, avdelningens eller sektionens namn		Telefon föreningsexp	Telefax
C/o		Adress	
Postadress		Postgiro nummer	Namn på bank och bankgiro nummer
Räkenskapsår fr o m/t o m		Årsmöte hålles (månad)	
Namn	Adress	Bostadstel.	Mobiltelefon
Ordförande			
Sekreterare			
Kassör			
Revisor 1			
Revisor 2			

VÄND!

Kontaktperson

Namn _____

Adress _____

Postadress: _____

Telefon hem _____

Telefon arbete _____

MedlemsbidragAntal betalande medlemmar 31 december
föregående år _____ st

Medlemsbidrag _____ kr

Grundbidrag

Årligt grundbidrag _____ kr

Summa bidrag _____ kr

Socialförvaltningens anteckningar

--

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

Personuppgifterna som du lämnar på denna blankett kommer att bli föremål för behandling hos kommunen enligt Personuppgiftslagen (1998:204).