



## Ansökan om bidrag till övrig\* funktionshindersförening inom Stenungsunds kommun ur stiftelsen Syskonen Parkers Minnesfond

\* Med övrig funktionshindersförening menas att funktionshindersföreningen inte redan tilldelas årligt bidrag ur stiftelsen i enlighet med stadgarna.

**Ansökan inlämnas senast den 30 nov**

Föreningens namn	
Organisationsnummer	Post- eller bankgironummer:
Adress	Postadress
Kontaktperson	Telefon
Adress	Postadress
Tillhörande riksorganisation:	
Ordförande	Telefon
Adress	Postadress

**För att vara berättigad bidrag ska det finnas en aktiv lokal avdelning eller att funktionshindersföreningen har sitt säte i Stenungsunds kommun.**

Har föreningen sitt säte i Stenungsunds kommun?	
Om organisationen tillhör en riksorganisation, finns det en aktiv lokal avdelning i Stenungsunds kommun?	

Övrig kommentar kring anknytning till Stenungsunds kommun

Kortfattad beskrivning av föreningens verksamhet:

Datum

Uppgiftslämnare

Ordförande

Till ansökan bifogas senaste bokslut, verksamhetsberättelse och revisionsberättelse.

**Ansökan skickas till:**

Stenungsunds kommun

Ekonomiavd Stiftelser

Strandvägen 15

444 82 Stenungsund