



Stenungsunds kommun

Ansökan inlämnas senast den 11 dec 2020

Stenungsunds kommun
Ekonomiavd Stiftelser
Strandvägen 15
444 82 Stenungsund

Ansökan om bidrag till övrig* handikappförening inom Stenungsunds kommun ur stiftelsen Syskonen Parkers Minnesfond

Föreningens namn:	Organisationsnummer:
	Post- el bankgironr:
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 handikappföreningen har sitt säte i Stenungsunds kommun.

Har handikappföreningen sitt säte i Stenungsunds kommun:	
Om handikapporganisationen tillhör en riksorganisation, finns det en aktiv lokal avdelning i Stenungsunds kommun:	
Övrig kommentar kring ankytning till Stenungsunds kommun:	

Kortfattad beskrivning av föreningens verksamhet:
Datum: _____
Uppgiftslämnare: _____ Ordförande: _____

Till ansökan bifogas senaste bokslut, verksamhetsberättelse och revisionsberättelse.

* Med övrig handikappförening menas att handikappföreningen inte redan tilldelas årligt bidrag ur stiftelsen i enlighet med stadgarna.