

ANSÖKAN OM AKTIVITETSSTÖD

Föreningens namn			RF:s föreningsnummer							
c/o adress			Ansökan inlämnas senast den 1 mars . Avser år:							
Utbetalningsadress			Avser Orsa kommun							
Postnummer och ort			Bankclearingnr			Kontonr				
Uppgiftslämnarens namn, adress, e-post										
Telefonnr och mobilnr										
Närvarokortets nummer	SF-idrott / Aktivitet	Sammankomster	Deltagartillfällen						Handikappidrott över 20 år	
			Flickor ålder			Pojkar ålder			Flickor	Pojkar
			5-12	13-16	17-20	5-12	13-16	17-20		
Totalt antal sammankomster och deltagartillfällen (ev. transport till ny blankett)										
Totalsumma deltagartillfällen										

Efter granskning av ovan redovisade närvarokort intygas, att uppgifterna är i enlighet med gällande RF-regler.

Ort och datum	Insändes till Orsa Besparingskog Jordägarnämnden Box 55 794 21 Orsa
Underskrift av styrelsen utsedd firmatecknare	
Namnförtydligande	