

Ansökan till Flexidentstiftelsen

BENÄMNING, namn på boendet

POSTADRESS

BESKRIVNING AV AKTIVITET

BIDRAGTAGARNAS NAMN (MAX 10 ÄVEN OM DET RÖR FLER)

ANSÖKARENS ORG/PERSONNUMMER

KONTAKTPERSONENS NAMN

TELEFONNUMMER

E-POSTADRESS

POSTNUMMER

ORT

DATUM FÖR AKTIVITET

ANSÖKT BELOPP

AKTIVITETENS TOTALA KOSTNAD

SÖK BIDRAG FRÅN ANNAT HÅLL?

KONTONUMMER

BANK

BEFATTNING (PERSONAL/GODMAN/ VÅRDAGARE/ANNAN)

ÖVRIG INFORMATION