

Reumatikerdistriktet Jönköping

## Ansökan om bidrag från Minnesfonden

Namn.....Födelseår.....

Adress.....

Tel.nr.....Medlemsnr.....

Senast betalt medlemsavgift.....

Bidrag sökes till (plats och typ av behandling)

.....

.....

.....

Beräknad kostnad.....

Har du sökt bidrag från annat varifrån och summa

.....

.....

Övriga upplysningar

.....

.....

.....

Planerad tidpunkt för genomförandet.....

Ev beviljat bidrag utbetalas på bank och kontonummer

.....

Datum.....

.....

Sökandes underskrift

Av styrelsen beviljat belopp.....

(Pengar utbetalas mot uppvisat kvitto)

.....

Ordförande

**Ansökan skickas till Reumatikerdistriktet Jönköping, Barnarpsgatan 19, 553 16 Jönköping**