



Ansökan föreningsbidrag

Föreningens namn	Organisationsnummer
Postadress	Postnummer och ort
Telefon	Bankgiro, plusgiro alt. bankkonto
E-postadress för korrespondens	

Föreningens inriktning och ändamål, ordinarie verksamhet samt planerade aktiviteter

--

Bidrag sökes för	Belopp kr
Total summa	

AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN
186 86 VALLENTUNA
TFN: 08-587 850 00
SOCIALFORVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE
WWW.VALLENTUNA.SE



**Medlemmar, kostnader och intäkter**

Antal betalande medlemmar	Antal kommuninvånare i föreningen	Medlemsavgift per år	Lokalkostnad per år
---------------------------	-----------------------------------	----------------------	---------------------

Underskrift ordförande

Datum	Namnförtydligande
	Underskrift

Underskrift uppgiftslämnare om ej ordförande

Datum	Namnförtydligande
	Underskrift

Med ansökningsblanketten ska bifogas:

- Verksamhetsberättelse för det senaste året.
- Verksamhetsplan inkl. budget för det sökta året.
- Resultat och balansräkning.
- Undertecknad revisionsberättelse.
- Undertecknat protokoll från årsmöte.

Ansökan sändes till:

Vallentuna socialförvaltning
Avdelningen för staben
Torggatan 11, 1 tr.
186 86 Vallentuna

AVDELNINGEN FÖR VERKSAMHETSSTÖD OCH KVALITET

SOCIALFÖRVALTNINGEN
186 86 VALLENTUNA
TFN: 08-587 850 00
SOCIALFORVALTNINGEN@VALLENTUNA.SE
WWW.VALLENTUNA.SE

