

ANSÖKAN TILL SYNSKADADES STIFTELSE I STOCKHOLMS OCH GOTLANDS LÄN

Insändes till:

Synskadades Stiftelse i Stockholms och Gotlands län

SEB Enskilda Banken

Stiftelser & Företag

106 40 STOCKHOLM

Lokalförening:

Adress:.....

Postadress:.....

E-post:.....

Telefonnummer:.....

Plusgiro:.....

Bankkonto:.....

Sökt belopp kommande år:.....

Medlemsantal

Röstberättigade:..... st Stödjande:..... st

Särskild verksamhet

Antal studiecirklar:..... st

Kommentar:.....

.....

.....

.....
Dagträffar: Ja Nej

Kommentar:.....
.....
.....

**Uppsökande verksamhet bland
icke medlemmar: Ja Nej**

Kommentar:.....

Övrig medlemsverksamhet: Ja Nej

Kommentar:.....
.....
.....

Ekonomi

Senaste årsresultat:..... kronor

Egen stiftelse:.....

Andra tillgångar:.....

Övriga sökta bidrag

Kommunbidrag:..... kronor

Medlemsavgift:..... kronor/medlem

Övriga intäkter:..... kronor

Kostnader:..... kronor

.....
Ort och datum

.....
Underskrift av ordförande/firmatecknare

Bilagor: Årsbokslut
Budget
Verksamhetsplan