

Stiftelsen Adolf Grapes Minne

Sökande

NAMN

PERSONNUMMER

ADRESS

TELEFON

BANKKONTO ELLER PLUSGIRO

E-POST

GIFT SAMBO OGIFT ANTAL HEMMAVARANDE BARN

VILKEN SJUKDOM OCH VILKA SYMTOM HAR DU?

VILKEN KONVALESCENTVÅRD, REKREATIONSRESA ELLER LIKANDE SÖKER DU BIDRAG FÖR?

VILKET BELOPP SÖKER DU?

TILLSAMMANS MED ANSÖKNINGSBLANKETTEN SKICKAR DU ÄVEN IN:

- » AKTUELLT LÄKARINTYG, SJUKINTYG ELLER LIKANDE INFORMATION OM DIN SJUKDOM
- » KOPIA AV SENASTE INKOMSTDEKLARATION, UPPGIFT OM DIN FÖRMÖGENHET (DEKLARATION OCH UPPGIFTER LÄMNAS ÄVEN FÖR MAKE, SAMBO OCH - OM ANSÖKAN GÄLLER BARN - FÖRÄLDRAR.)
- » OBS! OM DU FÅTT BIDRAG FRÅN STIFTELSEN 2018, SKA DU KORT UPPGE HUR DU ANVÄNT PENGARNA OCH BIFOGA KVITTON. GÖR DU INTE DETTA, KAN ANSÖKAN AVSLÅS.

UNDERSKRIFT

DATUM

*Skicka din ansökan till Stiftelsen Adolf Grapes Minne, Box 6137, 800 06 Gävle.
Ansökan ska ha kommit in till stiftelsen senast onsdagen 17 april 2019*