



Sölvesborgs Kommun

Medborgarkontoret
294 80 SÖLVESBORG

OBS!
Sista ansökningsdag = 21 maj 2017

STIFTELSEN JOHANNA STERNS MINNE ANSÖKAN

Undertecknad ansöker härmed om bidrag ur fonden "Johanna Sterns Minne"

Namn:			
Personnummer:			
Adress:			
Postnummer/Ort:	Telefon:		
Civilstånd:	Gift/Sambo <input type="checkbox"/>	Änka <input type="checkbox"/>	Ensamstående <input type="checkbox"/>
Jag är sedan..... skriven i Sölvesborg och har fött		Barn.	
(År)		(Antal)	

Nej, jag har aldrig haft någon lejd hjälp för att sköta familjens hushåll <input type="checkbox"/>
--

Jag har tidigare fått fondmedel ur denna fond. Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Om jag erhåller donationsmedel önskar jag det insatt på följande konto:

Bankkonto:	Clearingnr:
Bankens namn:	

Jag intygar att ovanstående uppgifter är fullständiga och riktiga.

Datum..... Namnteckning:.....