

Ansökan om GRUNDBIDRAG
Inlämningstid: 2 månader efter hållet årsmöte

|  |  |
| --- | --- |
| **Förening/organisation**      | **Organisationsnummer**      |
| **Adress**      | **Ordförande**      |
| **Postadress**      | **Bankgiro**      | **Plusgiro**      |
| **Kontaktperson**       |
| **Adress**      | **E-post**      |
| **Postadress**      | **Telefon/Mobil**      |

|  |
| --- |
| **Medlemmar** |
| **Ålder** | **Antal** | **Ålder** | **Antal** | **Ålder** | **Antal** | **Ålder** | **Antal** | **Ålder** | **Antal** |
| **7** |       | **10** |       | **13** |       | **16** |       | **19** |       |
| **8** |       | **11** |       | **14** |       | **17** |       | **20** |       |
| **9** |       | **12** |       | **15** |       | **18** |       | **21-25** |       |
| **Summa** |       | **Summa** |       | **Summa** |       | **Summa** |       | **Summa** |       |
|  |
| **Totala summan av medlemmar 7-25 år:**       **st****Försäkran:** Föreningen bedriver verksamhet inom Hofors kommun. Det finns ett upprättat föreningsregister. |
| **Datum**      |
| **Föreningens firmatecknare**      | **Namnförtydligande**  |

**Ansökan skickas till**:
Hofors kommun
Kommunsekreterare
Föreningsbidrag
813 81 Hofors

**E-post:** hofors.kommun@hofors.se