

Ansökan om bidrag ur Barn- och ungdomsfonden

Fonden vänder sig till vårdbehövande barn och ungdomar under 25 år. För att bidrag ska kunna beviljas måste sökanden vara huvudmedlem i Göteborgs Diabetesförening sedan minst ett (1) år. Undertecknad ansökan skickas till Göteborgs Diabetesförening, Mellangatan 1 413 01 Göteborg. Ansökan kan göras löpande under året. Beslut fattas under styrelsemöte i juni och november. Vänligen fyll i nedanstående uppgifter tydligt, texta gärna.

Sökandes namn: _____

Medlemsnummer: _____

Adress: _____ Postnr: _____

Postort: _____ Tel: _____ Mobil: _____

E-mail adress: _____

Ansökan om bidrag avser: _____

Tid genomförande: _____ Till en kostnad av: _____ SEK

Göteborgs Diabetesförening
E-post: info@diabetesgbg.se
Tel: 070-268 96 57
Bankgiro: 5452-3873
Mellangatan 1
<https://diabetesgbg.se>

Plusgiro: 4 87 22-3
413 01 Göteborg

Ansöker om: _____ SEK. Bank:

Kontonr. inkl. clearingnr: _____

Bilaga bifogas: Program/Resplan eller beskrivning av aktivitet.

Datum: _____

Namnsteckning: _____

Ytterligare information finns på vår hemsida www.diabetesgbg.se under "Fonder"

Du kan också kontakta kansliet på mail eller telefon. (Se nedan)