



Ansökan om föreningsbidrag

Insändes till Vård och omsorgsförvaltningen, Kungsgatan 9, 441 81 ALINGSÅS, senast den **1 april**. Till ansökan, som skall vara komplett, skall bifogas verksamhetsberättelse, ekonomiskt bokslut och revisionsberättelse från senaste verksamhetsår. Dessutom skall verksamhetsplan för innevarande år lämnas. **Ansökan inkommen efter den 1 april kan ej behandlas.**

Beslut om föreningsbidrag fattas av vård och omsorgsnämnden i juni månad.

Föreningens namn _____

Adress _____

Telefon _____ Postgiro/bankgiro _____

Antal medlemmar vid senaste årsskifte _____

varav _____ hemmahörande i Alingsås kommun

Medlemsavgift _____

Lokalkostnader _____

Banktillgodohavanden _____

Övriga tillgångar _____

Ort _____ Datum _____

Underskrift