



Ankomstdatum/diariernr.: (fylls i av tjänsteinnehavaren)

ANSÖKAN OM BIDRAG FÖR SAMMANSLUTNINGAR

Sökande	Sammanlutning	Kontaktperson
	Adress	Postnummer och -ort
	Telefon och/eller mobiltelefon	E-post
	Sammanlutningens bankkonto	Fax
Verksamhet för vilket bidrag sökes		
Det ansökta beloppet		

Obligatoriska bilagor, sammanlutningar:

Verksamhetsplan för verksamhetsåret
Verksamhetsberättelse och bokslut för föregående redovisningsår
Budget för verksamhetsåret
Antal medlemmar från Jomala

Eventuell tilläggsinformation, bilagor:

Fritt formulerad beskrivning av verksamhetsmål mm

Jomala den ___/___ 20___ Underskrift_____

Inlämningsdag senast den 15 augusti året före verksamhetsåret