



# Parkinsonförbundet

## Ansökan om stöd/bidrag till medlemmar

Namn \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postnummer \_\_\_\_\_

Postort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-postadress \_\_\_\_\_

Medlemsnummer i Parkinsonförbundet alt personnummer: \_\_\_\_\_

Ansökan om bidrag för ändamål/aktivitet:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kontonr för utbetalning: \_\_\_\_\_

Eventuella bilagor: \_\_\_\_\_

Ort och datum

\_\_\_\_\_

Underskrift