

# ANSÖKAN OM BIDRAG

**Stiftelsen Br. Å&H Norrmans Minne, c/o Camilla Mattsson  
Älgeland 2 457 51 Bullaren.**

Namn: \_\_\_\_\_ Personnr: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Anledning till ansökan:

---

---

---

---

---

Kostnader under tiden: \_\_\_\_\_

Kvitton/Kopior av kvitton eller andra handlingar som styrker kostnaderna ska bifogas för att ansökan ska kunna behandlas. Förlorad arbetsinkomst kan ej ersättas.

Beviljat bidrag önskas utbetalt till bankkonto/postgirokonto

Nr: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Namnteckning

Stiftelsen Bröderna Åke och Helge Normans Minne