



Stenungsunds  
kommun

Stenungsunds kommun  
Ekonomiavd Nathalie Fjellman  
Strandvägen 15  
444 82 Stenungsund

Ansökan inlämnas senast den 27 dec 2018

**Ansökan om bidrag till övrig\* handikappförening inom Stenungsunds  
kommun ur stiftelsen Syskonen Parkers Minnesfond**

Föreningens namn:	Organisationsnummer:
	Post- el bankgironr:
Adress:	Postadress:
Kontaktperson:	Telefon:
Adress:	Postadress:
Tillhörande riksorganisation:	
Ordförande:	Telefon:
Adress:	Postadress:

*För att vara berättigad bidrag ska det finnas en aktiv lokal avdelning eller att handikappföreningen har sitt säte i Stenungsunds kommun.*

<b>Har handikappföreningen sitt säte i Stenungsunds kommun:</b>	
<b>Om handikapporganisationen tillhör en riksorganisation, finns det en aktiv lokal avdelning i Stenungsunds kommun:</b>	
<b>Övrig kommentar kring ankytning till Stenungsunds kommun:</b>	

Kortfattad beskrivning av föreningens verksamhet:
Datum: _____
Uppgiftslämnare: _____ Ordförande: _____

**Till ansökan bifogas senaste bokslut, verksamhetsberättelse och revisionsberättelse.**

\* Med övrig handikappförening menas att handikappföreningen inte redan tilldelas årligt bidrag ur stiftelsen i enlighet med stadgarna.