GISLAVEDS KOMMUN

Ansökan om **KOMMUNALT LOKAL AKTIVITETSSTÖD**
Ansökan för **vt** skall ha inkommit till Fritidskontoret senast den 15 augusti = **period 1**
Ansökan för **ht** skall ha inkommit till Fritidskontoret senast den 15 februari = **period 2**

Föreningsnamn	Ansökan avser period År Period
c/o adress	Plusgiro
Utdelningsadress	Bankgiro
Postnummer och ort	Telefon/dagtid
Uppgiftslämnare namn, adress, e-post	

Närvaro-kortets nummer	Huvud-saklig typ av aktivitet	Sam-man-komster	**Deltagartillfällen**				**Handikappidrott**
			Flickor, ålder		Pojkar, ålder		Flickor, Pojkar
			0 – 6 år	7 - 20 år	0 – 6 år	7 - 20 år	Över 20 år
Total antal sammankomster och deltagaretillfällen (ev. ny transport till ny blankett)							

Efter granskning av ovan redovisade närvarokort intygas att uppgifterna är i enligthet med Gällande bestämmelse för kommunalt bidrag till ungdomsorganisationernas lokal verksamhet.

Ort och datum		Insändes till:
Ordförande	Kassör	Gislaveds kommun Fritidskontoret 332 80 GISLAVED
Namnförtydligande		

©Gislaveds kommun

FRITIDSFÖRVALTNINGEN
Stortorget 1 332 80 Gislaved
Tel. 0371-811 81 Fax 0371-810 39
fritidskontoret@gislaved.se **www.gislaved.se**