

Ansökan om kommunalt lokalt aktivitetsstöd



**MORA
KOMMUN**

Föreningens namn:	Ansökan avser perioden: År: 1 jan-30 juni <input type="checkbox"/> 1 juli-31 dec <input type="checkbox"/>
c/o adress:	Kommun:
Utdelningsadress:	Postgironummer:
Postnummer och ort:	Bankgironummer:
Uppgiftslämnare namn, adress, e-post:	
	Telefon:

Närvarokortets nummer	Aktivitet	Sammankomster	Flickor, ålder			Pojkar, ålder			Funktionshindrade över 20 år	
			5-12'	13-16	17-20	5-12'	13-16	17-20	Flickor	Pojkar
Totalt antal sammankomster och deltagartillfällen										
									Totalsumma deltagartillfällen	

Ort och datum
Av styrelsen utsedd firmatecknare
Namnförtydligande

Insändes till:
Mora Kommun
Föreningservice
792 80 Mora

Lämna in ansökan för vt senast den 25 augusti
Lämna in ansökan för ht senast den 25 februari