

ANSÖKAN TILL SYNSKADADES STIFTELSE I STOCKHOLMS OCH GOTLANDS LÄN

Insändes till:

Synskadades Stiftelse i Stockholms och Gotlands län

c/o SEB

Private Banking, Stiftelser

106 40 STOCKHOLM

ORGANISATION:.....

Adress:.....

Postadress:.....

E-post:.....

Telefonnummer:.....

Plusgiro:.....

Bankkonto:.....

Sökt belopp kommande år:.....

Medlemsantal

Röstberättigade:..... st Stödjande:..... st

Medlemsavgift:..... kronor/medlem

Övriga upplysningar:

.....

Ort och datum

.....

Underskrift av ordförande/firmatecknare

**Bilagor: Årsbokslut Budget
Verksamhetsplan**