

Stiftelsen för teckenspråkiga dövas bästa i Malmö
Almbackgatan 4 b
211 54 Malmö

1. Ansökan från enskild person

Sökandes namn: Födelseår:

Teckenspråkig döv/hörselskadad Ja Nej

Utdelningsadress:

Postnummer: Postadress:

Mobil (SMS):

E-post:

2. Ansökan från förening, organisation eller grupp

Organisationens namn:

Utdelningsadress:

Postnummer: Postort:

Ansvarig: SMS:

Adress: Postnr: Postort:

E-post:

Referenser (Bifoga gärna rekommendationsbrev):

.....

Namn: Telefon (sms):

E-post:

OBS

Bifoga utförlig projektansökan och projektbudget/ekonomisk kalkyl

Ange om bidrag söks på annat håll

Jag/vi söker bidrag till

Studier vid under tiden

Resa till under tiden

Projekt avseende under tiden

Annat ändamål under tiden

Motivering till din/er ansökan:

.....

Planering/program/inbjudan och ekonomisk kalkyl för studier, resa, verksamhet och/eller projekt skall bifogas.

Totalkostnad: kr

Söker bidrag: kr från Stiftelsen Teckenspråkiga dövas bästa i Malmö

Bidrag har erhållits, har sökts, ska sökas från (obligatorisk uppgift)

Fond/stiftelse/annat	Belopp			
.....	..... kr	<input type="checkbox"/> Erhållits	<input type="checkbox"/> Söks	<input type="checkbox"/> Ska sökas
.....	..... kr	<input type="checkbox"/> Erhållits	<input type="checkbox"/> Söks	<input type="checkbox"/> Ska sökas
.....	..... kr	<input type="checkbox"/> Erhållits	<input type="checkbox"/> Söks	<input type="checkbox"/> Ska sökas

Underskrift av sökanden

.....

Ort

.....

Namn

.....

Datum

.....

Namnet textat

Ansökan skall vara inkommen till Stiftelsen teckenspråkiga dövas bästa senast den sista oktober.

Besked om erhållet bidrag lämnas skriftligen i december månad.

Reserapport ska insändas senast två månader efter avslutad resa

Om bidrag inte kan användas för angivet ändamål ska beloppet återbetalas till Stiftelsen teckenspråkiga dövas bästa.

Ofullständig och eller sent inkommen ansökan behandlas ej.