

**Ansökan om medel ur Greta och Henrich Erlandssons
minnesfond/stiftelse**

SÖKANDE

Namn:.....

Personnummer:.....

Adress:.....

Tel.nr:.....

SJUKDOM/FUNKTIONSHINDER

(Läkarintyg bifogas)

.....
.....
.....

FAMILJE- OCH BOSTADSFÖRHÅLLANDE

.....
.....
.....

EKONOMI

**(Bifoga senaste inkomstdeklaration inklusive specifikation samt årsbesked
från bank)**

.....
.....

ÄNDAMÅL OCH BERÄKNADE KOSTNADER

(Uppge bank och kontonummer för utbetalning av beviljade medel)

.....
.....
.....
.....

Var vänlig vänd!

ÖVRIGA UPPGIFTER SOM VILL FRAMFÖRAS

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Datum

Underskrift

.....

.....

**Ansökan skickas till: Swedbank AB
Att: Lena Karlsson
Box 105
572 23 Oskarshamn**

Märk kuvertet med: "Fondansökan"