



**ÖRKELLJUNGA KOMMUN**

**Kultur-och fritidsnämnden**

**286 80 ÖRKELLJUNGA**

**Tel 0435-55000**

**Faxnr:0435-508 79**

**E-mail: gullvi.jacobsson@orkelljunga**

**ANSÖKAN OM**

**GRUND- OCH**

**ADMINISTRATIONS BIDRAG**

**1000:- till alla bidragsberättigade**

**föreningar**

Ansökan avser innevarande år och ska vara inne senast 1 mars

**FÖRENINGENS NAMN:**.....

**Kontaktman**

**i detta ärende:**..... **Tel.arb:**..... **bost.**.....

**BOSTADSADRESS:**.....

### **REDOVISNING AV FÖRENINGENS MEDLEMMAR**

enligt föreningens matrikel 31/12 året före

**ÅLDERSGRUPP**

**ANTAL**

4-11 år .....

12-20 år .....

21-25 år .....

26- - år .....

**SUMMA MEDLEMMAR** .....

**Endast medlemmar inom  
Örkelljunga kommun  
(Gäller endast handikappföreningar)**

### **VERKSAMHETSOMRÅDE**

Föreningen är verksam endast inom Örskelljunga kommun

Föreningen har större verksamhetsområde

Ange inom vilka kommuner : .....

**UNDERSKRIFT:** Riktigheten av ovanstående uppgifter intygas:

Ort och datum .....

Ordförande

Kassör eller revisor

Till ansökan bifogas verksamhetsberättelse, ekonomisk redogörelse samt revisionsberättelse för verksamhetsåret