

## Ansökan om ekonomiskt bidrag från UA riks

Sökande förening

Aktivitet

Bank

Bankkontonummer

Ansökt belopp

När behöver bidraget betalas ut

### **Aktivitet**

Vilka bjuds in:

- Alla föreningens medlemmar
- Alla på orten:
- Annat:

Datum då aktivitet/läger äger rum

Beräknat antal deltagare 0-15 år

Beräknat antal deltagare 16-29 år

Beräknat antal vuxna deltagare

Antal ledare

Totalt


### **Budget**

Pengar på föreningens konto

--

#### **Intäkter**

Deltagaravgift	
Andra bidrag (kommunala mm.)	
Föreningen bidrar med	
Annat:	
Summa	

#### **Utgifter**

Boende	
Resor	
Mat	

Aktivitet 1:	
Aktivitet 2:	
Aktivitet 3:	
Annat:	
Summa	

Förklaring av och målsättning med aktiviteten:

---

---

---

---

---

---

Övriga upplysningar:

---

---

---

---

<p>Kontaktperson Ansvarig för aktiviteten</p>
Namn: _____
Styrelsepost: _____
Adress: _____
Postnr: _____ Ort: _____
Telefon dag: _____
Telefon kväll: _____
E-postadress: _____

\_\_\_\_\_  
Underskrift av ansvarig

---

Namnförtydligande

Höra av dig till kansliet om du har frågor angående formuläret, kontaktuppgifter  
nedan.

Tack för att du är engagerad i Unga Allergiker! Utan dig skulle UA inte finnas.

Mvh

//Styrelsen & kansliet