

Bidragsansökan



Ansökan om bidrag från Stiftelsen för vård och omsorg i Borgholms kommun.

Sökande:

Kontaktperson:

Adress:

e-post:

Telefon:

Bidrag söks för följande ändamål och verksamhet:

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

Bilagor:

Det sökta bidragets belopp exkl moms:

(Moms betalas av den sökande med egna medel)

Datum och underskrift

.....

Vårdstiftelsen kommer att behandla er ansökan utifrån turordning och i förekommande fall med villkor.

Stiftelsens svar på er ansökan:

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