

Föreningens namn (ej förkortat)

**ANSÖKAN OM VERKSAMHETSBIDRAG**

**FÖR ORGANISATIONER OCH FÖRENINGAR SOM ARBETAR MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING.**(Beviljat bidrag utbetalas i februari året efter ansökan - om inte kommunstyrelsen fattar annat beslut)

Adress Postnummer Ort

C/o Gata/box/postlåda

Föreningens kontaktperson i detta ärende

Telefon dagtid (även riktnummer) Telefon kvällstid (även riktnummer)

Postgiro/bankgirokonto Vilken bank

Till ansökan skall bifogas **verksamhets-, kassa-**, och **revisionsberättelse** avseende senaste verksamhetsåret.

OBS! **Föreningsuppgift** skall bifogas denna ansökan.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Medlemsantal senaste årsskifte | Ange datum | Antal medlemmar totalt I förening |  |
|  | |
| Förening som bedriver verksamhet i flera kommuner skall här ange antal medlemmar bosatta i Säters kommun. | | |  |
|  | | |  |

**Underskrift**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum | |
| Ordförande, namnteckning | Namnförtydligande |
|  | |
| Ort och datum | |
| Kassör, namnteckning | Namnförtydligande |
|  | |

**Ansökan skall vara samhällsbyggnadsförvaltningen tillhanda senast 31 Maj varje år.**

Datum

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Postadress** | **Besöksadress** | **Telefon** | **E-postadress** |
| Säters Kommun  Samhällsbyggnadsförvaltningen Box 300  783 27 Säter | Rådhuset  Säter | 0225- 55 000  **Telefax**  0225- 517 92 | [sbn@sater.se](mailto:sbn@sater.se%20) **Internetadress** [www.sater.se](http://www.sater.se/) |