Ansökan om kommunalt lokalt aktivitetsstöd

Barn-, utbildning- och kulturförvaltningen

Handläggare Inger Zetterström Karlsson, 0157-43 02 21

Insändes senast 15 augusti och 15 februari	ansökan avser perioden	sid nr

föreningens namn		
c/o adress	utdelningsadress	
postnummer	ort	Plus-/bankgiro
uppgiftslämnare namn, adress och telefon		

Redovisade bidragsberättigade sammankomster med minst 3 deltagare i åldern 7-20 år:

närvarokortets nummer	huvudsaklig typ av aktivitet	antal sammankomster	antal deltagartillfällen
totalt antal sammankomster (ev transport till ny blankett)			

Efter granskning av ovan redovisade närvarokort har vi funnit uppgifterna vara i enlighet med gällande bestämmelser för lokalt aktivitetsstöd i Flens kommun.

Datum:

Föreningens ordförande

Föreningens revisor/kassör

Kommunens noteringar: antal godkända sammankomster:

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Bankgiro	E-post
642 81 Flen	Sveavägen 1 Flen	0157-43 00 00	0157-43 18 00	5854-6045	flens.kommun@flen.se

Fortsättningsblad lokalt aktivitetsstöd

	Ansökan avser perioden	sid nr
Föreningens namn		

Redovisade bidragsberättigade sammankomster med minst 3 deltagare i åldern 7-20 år:

närvarokortets nummer	huvudsaklig typ av aktivitet	antal sammankomster	antal deltagartillfällen
totalt antal sammankomster (ev transport till ny blankett)			

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Bankgiro	E-post
642 81 Flen	Sveavägen 1 Flen	0157-190 00	0157-190 50	5854-6045	flens.kommun@flen.se