



Flens kommun

Ansökan om ledarutbildningsbidrag

Barn-, utbildning- och kulturförvaltningen

Handläggare Inger Zetterström Karlsson, 0157-43 02 21

Föreningens namn		
c/o adress		Utdelningsadress
Postnummer ort	Ort	Plus-/bankgiro
Uppgiftslämnare namn, adress och telefon		

Kursens benämning _____

Arrangör _____

Kursplats _____ Kurstid _____

Kursavgift/deltagare kr _____ Färd sätt (vid resa med bil ange antal mil) _____

	Föreningens kursdeltagare (lägst 15 år)	
	namn	ålder
Total kurskostnad kr	1. _____	_____
Resekostnad kr	2. _____	_____
Ev bidrag från förbund eller liknande kr	3. _____	_____
Nettokostnad kr	4. _____	_____
	5. _____	_____
	6. _____	_____
	7. _____	_____
Till ansökan ska bifogas kopia på kursprogram och kursintyg.	8. _____	_____
Datum		

Föreningens ordförande eller kassör

Kommunens noteringar	
Godkända kursdagar:	Bidrag:
Kurskostnad:	utbetalt:

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