

Ansökan om **STATLIGT LOKALT AKTIVITETSSTÖD**
 Ansökan för vt skall ha inkommit till DF senast den 15 augusti
 Ansökan för ht skall ha inkommit till DF senast den 15 februari

sidnr....av ()



Gäller även som ansökan om **KOMMUNALT LOKALT AKTIVITETSSTÖD**

| Föreningens namn | | | RF:s föreningsnummer | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------|--|-------|-------|---------------|----------------|-------|----------------------|----------------------|----------|
| c/o adress | | | Ansökan avser perioden | | | | | | | | |
| Utdelningsadress | | | År <input type="checkbox"/> 1 jan - 30 juni <input type="checkbox"/> 1 juli - 31 dec | | | | | | | | |
| Postnummer och ort | | | Kommun | | | | Postgironummer | | | | Bankgiro |
| Uppgiftslämnare namn, adress, e-post | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | Telefon/ även dagtid | |
| Närvarokortets nummer | SF-idrott / Aktivitet | Samman- komster | Deltagartillfällen | | | | | | Handikapp- idrott | | |
| | | | Flickor, ålder | | | Pojkar, ålder | | | Flickor | Pojkar | |
| | | | 7-12 | 13-16 | 17-20 | 7-12 | 13-16 | 17-20 | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Totalt antal sammankoster och deltagartillfällen (ev transport till ny blankett) | | | | | | | | | | | |

Totalsumma deltagartillfällen

Efter granskning av ovan redovisade närvarokort intygas att uppgifterna är i enlighet med gällande RF regler

| | |
|-----------------------------------|---|
| Ort och datum | Insändes till: Kultur & Fritid Box 1070 262 21 Ängelholm |
| Av styrelsen utsedd firmatecknare | |
| Namnförtydligande | |