

Föreningsfakta

Föreningens namn	Organisationsnummer:
Bank/Bankgiro/Plusgiro/Bankkonto (clearingnummer och kontonummer):	
E-post:	
Hemsida:	

Kontaktperson (Om inte samma som ordförande)	Kryssa om ny personuppgift	<input type="checkbox"/>
För- och efternamn:		
Postadress:		
Postnummer:	Postort:	
Telefon:	Mobiltelefon:	
E-post:		

Ordförande	Kryssa om ny personuppgift	<input type="checkbox"/>
Namn:		
Postadress:		
Postnummer:	Postort:	
Telefon:	Mobiltelefon:	
E-post:		

Sekreterare	Kryssa om ny personuppgift	<input type="checkbox"/>
Namn:		
Postadress:		
Postnummer:	Postort:	
Telefon:	Mobiltelefon:	
E-post:		

Kassör	Kryssa om ny personuppgift	
Namn:		
Postadress:		
Postnummer:	Postort:	
Telefon:	Mobiltelefon:	
E-post:		

Ledamöter	
Namn:	E-post:
Namn:	E-post:
Namn:	E-post:
Namn:	E-post:
Namn:	E-post:

Ekonomiskt stöd	Finns anhörigråd i kommunen?	
Namn:	Summa:	
Namn:	Summa	
Summa totalt:		

Ansöker om startbidrag för nystartad förening (vänligen bifoga stadgar och bildandeprotokoll).

Godkänner att lämnade personuppgifter sparas av Anhörigas Riksförbundet (**obligatoriskt**)

Godkänner att lämnade uppgifter om kontaktperson finns tillgängliga på Anhörigas Riksförbunds hemsida (**obligatoriskt**)

Underskrift
Namnförtydligande
Ort och datum