

ANSÖKAN OM GRUNDBIDRAG

Stiftelsen Ålands Cancerfond
c/o Ken Lindberg
Forellvägen 17
22100 Mariehamn

Ansökan om grundbidrag för.....

Födelsedata..... Kommun.....

Cancerdiagnos: Ja ☐

Aktuell medicinsk behandling

Personuppgifterna sparas hos Stiftelsen Ålands Cancerfond minst 10 år.

Sökandes bankkonto IBAN nummer:

.....

Intygas av cancersjukskötare.....

Datum och sökandes underskrift

Stiftelsen Ålands Cancerfonds beslut om bidrag;