

BIDRAGSANSÖKAN

Till Stiftelsen Ålands Cancerfond

C/o Ken Lindberg

Forellvägen 17

22100 Mariehamn

Ansökan om bidrag, motivering/tilläggsuppgifter:

Personuppgifterna sparas hos Stiftelsen Ålands Cancerfond i minst 10 år.

Datum och sökandes underskrift

Stiftelsen Ålands Cancerfonds beslut om bidrag:

Vänd!

BIDRAGSANSÖKAN

Sökandes namn _____

Signum _____ - _____

Adress _____ Tel _____

Bank IBAN _____ BIC _____

☐ ensamstående ☐ ensamförsörjare ☐ gift/sambo

☐ barn i åldern _____

Månad/år			
FAMILJENS NETTOINKOMSTER			
Förvärvsinkomster			
Sjukförsäkringens dagpenning			
Pensioner			
Bostadsbidrag			
Övriga inkomster			
INKOMSTER SAMMANLAGT			
FAMILJENS UTGIFTER			
Mat och andra förnödenheter			
Hyra			
Elektricitet			
Värme			
Vatten			
Sjukvårdskostnader			
Dagvårdskostnader			
Barns hobbyverksamhet			
Arbetsresor, bensinkostnader etc.			
Försäkringar			
Lån, räntor, amorteringar			
Övriga fasta kostnader			
Tillfälliga kostnader			
UTGIFTER SAMMANLAGT			
INKOMSTER - UTGIFTER			

Vänd!

BIDRAGSANSÖKAN

Vänd!