



KRISTINESTAD
KRISTIINANKAUPUNKI

Välfnärdsnämnden i Kristinestad
Kristiinankaupungin hyvinvointilautakunta

ANSÖKAN OM VERKSAMHETS BIDRAG FÖR
FÖRENINGAR / ARBETSGRUPPER
YHDISTYSTEN / TYÖRYHMIEN TOIMINTA-AVUSTUSHAKEMUS

Föreningen/arbetsgruppens namn * Yhdistyksen/työryhmän nimi		Reg.nr / Rek. no	Hemort * Kotipaikka
Distrikts- eller riksomfattande organisation Piiri- tai valtakunnallinen järjestö	Medlemsantal * Jäsenmäärä (Ungdomsföreningarna ska också uppge antal medlemmar under 29 år/Nuorisoyhdistysten osalta myös tieto alle 29-vuotiaiden jäsenten määrä)		
Ansökan handhas av / Kontaktperson * Hakemusasiaa hoitaa / Yhteyshenkilö Sökandens/kontaktpersonens kontaktuppgifter (namn + e-post) publiceras på stadens webbplats kristinestad.fi (obligatoriskt) Hakijan/yhteyshenkilön yhteystiedot (nimi + s-posti) julkaistaan kristiinankaupunki.fi -sivustoilla (pakollinen)			
Adress / Osoite	Postnummer / Postinumero		Tfn / e-post * Puh. / sähköposti
Ordförande / Puheenjohtaja	Adress / Osoite		Tfn / e-post * Puh. / sähköposti
Sekreterare / Sihteeri	Adress / Osoite		Tfn / e-post * Puh. / sähköposti
Kassör / Rahastonhoitaja	Adress / Osoite		Tfn / e-post * Puh. / sähköposti
Arbetsgruppens medlemmar (namn och personsignum) * Työryhmän jäsenet (nimi ja henkilötunnus)			
Verksamhetens ändamål och verksamhetsformer * Toiminnan tavoitteet ja toimintamuodot			
Ansökt bidrag, summa * Haettu avustussumma		Bank och kontonummer * Pankki ja tilinumero	
Bidrag som erhållits under de två senaste åren från annat håll * Edellisen kahden toimintavuoden aikana muualta saadut avustukset			
År/v. _____ € År/v. _____ €			
Tilläggsuppgifter/Lisätietoja			
Plats och tid * Paikka ja aika		Underskrift och namnförtydligande * Allekirjoitus ja nimenselvennys	