



SMÅ BIDRAG

Bidragsansökan till välfärdsnämnden

Ankomstdag	Diarie nr	Beslutsuppgifter Datum §	Beviljat
Kulturområde *			
<input type="checkbox"/> Musik/Tonkonst <input type="checkbox"/> Bildkonst <input type="checkbox"/> Danskonst <input type="checkbox"/> Litteratur/Ordkonst <input type="checkbox"/> Scenkonst <input type="checkbox"/> Film <input type="checkbox"/> Cirkuskonst <input type="checkbox"/> Konstindustriella/design <input type="checkbox"/> Arkitektur/byggnadskonst <input type="checkbox"/> Annat, vad?			
1. Sökandens personuppgifter (privatperson)*			
Efternamn	Förnamn	Personsignum	
Adress	Postnummer	Ort	
Telefon hem	Telefon arbete	Grad eller yrke	
Bank och kontonummer	Hemort	Huvudsyssla/bisyssla	
E-postadress			
2. Sökandens uppgifter (förening/samfund/arbetsgrupp)*			
Sökandens namn	Registreringsdatum	Medlemsantal	Hemort
Kontaktperson	Telefonnummer		E-postadress
Adress	Postnummer		Ort
Styrelsens/direktionens ordförande			Telefonnummer
Adress	Postnummer		Ort
Bank och kontonummer			FO-nummer
E-postadress			www-adress
Vi/jag godkänner att vår/mina kontaktpersons uppgifter får publiceras på kristinestad.fi (namn + e-postadress)			
<input type="checkbox"/> Ja			
<input type="checkbox"/> Nej			

Bidragets/stipendiets användningsändamål.

4. Ansökt bidrag

Ansökt bidrag, summa

5. Underskrift

Plats och tid

Underskrift och namnförtydligande

Allmänna villkor för beviljande av bidrag:

- Stipendiet eller bidraget kan beviljas till en sökande vars hemkommun är Kristinestad under året som stipendiet/bidraget används.
- Redovisning över användningen av bidraget skall ges till kulturenheten.
- Bidraget får inte användas för annat ändamål än det i ansökan nämnda. Bidraget kan återkrävas om de allmänna villkoren inte uppfylls.
- Närmare om villkoren: www.kristinestad.fi

Förfrågningar: tel. (06) 221 6263, 040-508 5230

Ansökningar sändas eller föras till:

Serviceområde för välfärden

Besöksadress:
Lappfjärdsvägen 163.C
64100 Kristinestad

Postadress:
PB 13
64101 Kristinestad

