



KRISTINESTAD  
KRISTIIANKAUPUNKI

Välfnärdsnärnnden 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		
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		