



Karlskrona

Orgnr:835000-9539

Ansökningsblankett

Information om sökande

Namn/Förening/Organisation	Personnummer/ Organisationsnummer
Adress:	Postnummer och Ort:
Bank:	Bankgiro/Postgiro/Clearing & Kontonummer

Kontaktperson

Namn:	Telefonnummer:	E-post:
-------	----------------	---------

Verksamhetsbeskrivning & Projektbeskrivning

Beskriv övergripande er verksamhet:
Beskriv den specifika åtgärden ansökan avser:



Karlskrona

Orgnr:835000-9539

Tidplan

Beräknad start:	Beräknat klart:
-----------------	-----------------

Kapitalbehov

Belopp som söks	
Egen insats	
Annan finansiering	

Underskrift

Ort & Datum:
Namnteckning:
Namnförtydligande:

☐ Jag/Vi godkänner att KFUM Karlskrona får uppge oss som bidragsmottagare på sin hemsida.

Ansökan skickas till:

KFUM Karlskrona
c/o Jan Mattsson
Drottninggatan 14 A
371 11 KARLSKRONA

janmat@telia.com

Tel: 0705158148