

# Ansökan om LOKALT AKTIVITETSSTÖD

Ansökan för **vt** skall ha inkommit till Kultur och Fritid senast den **25 augusti**  
 Ansökan för **ht** skall ha inkommit till Kultur och Fritid senast den **25 februari**  
 (Man kan också lämna en kopia av inlämnade uppgifter till idrottonline.)



**ÄLVBYNS  
KOMMUN**  
Kultur och fritid

Föreningens namn		Organisationsnummer	
c/o adress		Ansökan avser perioden	
Utdelningsadress		År <input type="checkbox"/> 1 jan – 30 juni <input type="checkbox"/> 1 juli – 31 dec	
Postnummer och ort		Postgironummer	Bankgiro
Uppgiftslämnare namn, adress, e-post			
Telefon/ även dagtid			

Närvarokortets nummer	SF-idrott / Aktivitet	Samman- komster	Deltagartillfällen						Idrott	
			Flickor, ålder			Pojkar, ålder			Funktionshinderade	
			7-12	13-16	17-25	7-12	13-16	17-25	Flickor	Pojkar
Totalt antal sammankonster och deltagartillfällen										

**Totalsumma  
deltagartillfällen**

Ort och datum	Insändes till:  <b>Älvbyns kommun Kultur och Fritid 942 85 Älvbyn</b>
Av styrelsen utsedd firmatecknare	
Namnförtydligande	