

Samiras fond
FUB Umeå
Funktionsrätt
Skolgatan 76
903 33 UMEÅ

Sista ansökningsdag 15 april

Namn: _____

Adress: _____

Telefonnr: _____

Medlemskap i FUB Ja Nej

Funktionshinder: _____

Förälders/vårdnadshavares namn (för omyndig sökande):

Ändamål för vilket bidrag sökes: _____

Övriga upplysningar: _____

Beviljat bidrag skickas till:

Namn: _____

Adress: _____

Bankgiro/postgiro: _____

Bankens namn: _____

Bankkontonummer (inkl. clearingnr.): _____

Ort och datum: _____

Sökandes/vårdnadshavarens underskrift:
