VARBERGS KOMMUN

ANSÖKAN OM LOKALT AKTIVITETSSTÖD PENSIONÄRSVERKSAMHET

Ansökningsdatum: 28 augusti (period 1) 28 februari (period 2)

Ansökan gäller:
☐ Period 1 (1 jan – 30 jun ☐ Period 2 (1 jul-31 dec)

Föreningens namn

Uppgiftslämnare	
E-post	Telefon dagtid

Närvarokortets nr	Huvudsaklig typ av aktivitet	Antal aktiviteter	Antal deltagare kvinnor	Antal deltagare män	Summa antal deltagare
Totalt antal tillfällen och deltagare					

Underskrift av ordförande eller kassör

Datum	Underskrift	
Namnförtydligande		Tel dagtid
E-post		

Ansökan skickas till: Kultur- och fritidsförvaltningen, 432 80 Varberg

POSTADRESS
Varbergs kommun

432 80 Varberg

BESÖKSADRESS
Norrgatan 25

Varberg

TELEFON
0340-880 00

TELEFAX
0340-69 70 45

ORGANISATIONSNR.
212000-1249

E-POSTADRESS
kfn@varberg.se

WEBBPLATS
www.varberg.se