

ANSÖKAN OM VERKSAMHETS BIDRAG FÖR STUDIEFÖRBUNDEN

Kommun:	
Ansökning gäller för år:	
Studieförbund:	
Adress:	
Postadress:	
e-post:	
Mobil nr/telefon nr:	
Uppgiftslämnare:	
Mobil nr/telefon nr:	
BG/PG:	

Andel av det kommunala studieförbundsbidraget _____ % (ifylles av kommunen)

Bilagor:

- Verksamhetsplan
- Slutredovisning
- Revisionsberättelse
- Verksamhetsberättelse
- Verksamhetsstatistik

KULTURFÖRVALTNINGEN

POSTADRESS

Gislaveds kommun
332 80 Gislaved

BESÖKSADRESS

Stortorget 1
Gislaved

TELEFON/FAX

0371-810 00
0371-811 51

E-POST/WEBB

kommunen@gislaved.se
gislaved.se

ORGANISATIONSNR

212000-0514

GIRO

Bankgiro 426-7225