

**Ansökan om stiftelsemedel inom socialt verksamhetsområde****Obs! Obligatoriska fält markeras med röd ram**

- Samfonden för sjuka och behövande
- Anna Bengtssons fond

Namn		Personnummer (ååddmm-xxxx)	
Adress (gata/box, postnummer och postort)			
Telefonnummer		E-post	
Kontonummer inklusive clearingnummer			
Familjesammansättning			
Inkomst- och förmögenhetsförhållanden			
Belopp som söks			
Ändamål som stiftelsemedlen skall användas till samt motivering varför ansökan görs			
Underskrift			
Datum		Underskrift	
Namnförtydligande			

Sista ansökningsdag den 1 oktober
Ansökan skickas till Skurups kommun se adress nedan