

## **Ansökan om bidrag från Stiftelsen Klara och Waldemar Erikssons minne**

Förnamn och efternamn
Adress
Postnummer och ort
Telefonnummer
E-postadress
Bank, clearingnummer och kontonummer
Ange ditt funktionshinder
Beskriv din familjesituation

Vad ska bidraget användas till?
Ansöker du om ett visst belopp, vilket i så fall?
Övrig information

**Denna bidragsansökan behöver kompletteras med läkarintyg som visar funktionshinder/sjukdom, inkomstdeklaration, kontoutdrag som visar fasta utgifter. Vi kan eventuellt höra av oss och fråga efter ytterligare underlag.**

Bidragsansökan och kompletteringarna ska skickas till följande adress:

Örnsköldsviks södra pastorat, Hampnäsvägen 36 B, 894 31 Själevad

Märk kuvertet med ”Bidragsansökan”

**Sista ansökningsdag 21 oktober**

Upplysningar kan lämnas av Monika Olofsson, telefon: 0660-594 03, e-postadress: [monika.olofsson@svenskakyrkan.se](mailto:monika.olofsson@svenskakyrkan.se)