

DALS-EDS KOMMUN
FOKUS-nämnden
Box 52
668 21 ED

ANSÖKAN om
LEDARUTBILDNINGSBIDRAG år.....

Förening:

Adress:

Bankgiro: **Postgiro:**

Bankkonto: i (bankens namn).....

Namn	Födelseår	Kursdatum	Antal kursdagar
------	-----------	-----------	-----------------

Antal medlemmar 5 – 20 år vid senaste årsskiftet:

Till ansökan **skall bifogas:** **Kursprogram och kursintyg.**

.....
Datum

.....
Ordförande

.....
Revisor/kassör

Ansökan kan insändas direkt efter kursens genomförande, dock senast 30 maj året efter.

Beslut:
