

ULRIKA EKLUNDS STIFTELSE  
Box 7831, S-103 98 Stockholm

Ansökan om bidrag att utgå till person av MS eller diabetes

---

(Namn)

---

(Personnummer)

---

(Civilstånd)

---

(Bostadsadress)

---

(Postnummer och ort)

---

(Telefon)

(Email adress)

---

(Bank- samt kontonummerr inklusive clearingnummer)

Önskar bidrag till: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ekonomiska uppgifter:

---

(Till statlig inkomstskatt taxerad inkomst enligt senaste skattebeslut, bifogas i vidimerad kopia)

---

(Tillgångar)

---

(Skulder)

Anvisningar:

Såsom bilagor till ansökan skall bifogas:

1. Aktuellt läkarintyg
2. Vidimerad kopia av senaste skattebeslut

Ort:

Datum:

---

(Underskrift av den sökande)

Att ovanstående uppgifter överensstämmer med verkligheten intygar:

---

Underskrift

Namn

---

Underskrift

Namn