

ULRIKA EKLUNDS STIFTELSE
Box 7831, S-103 98 Stockholm

Ansökan om bidrag till person som lider av MS eller diabetes
Ansökan ska ha inkommit till ovanstående adress senast den 1 april

(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)

Bilagor som ska 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