

ULRIKA EKLUNDS STIFTELSE
c/o Formue Sverige AB, Nybrogatan 11, 114 39 Stockholm

Ansökan om bidrag till person som lider av MS eller diabetes Ansökan ska ha
inkommit till ovanstående adress senast den 15 april.

(Namn)

(Personnummer)

(Civilstånd)

(Bostadsadress)

(Postnummer)

(Ort)

(Telefon)

(Email adress)

(Bank- samt kontonummer 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