

Ansökan om understöd från Stiftelsen Eschnerska Frilasarettet sr

Sökande	FO-nummer:
Adress:	IBAN-bankkonto:
Kontaktperson:	
Tfn	E-postadress:

Ändamål:

Belopp som sökes €:	Totala kostnader €:
---------------------	---------------------

Annan för samma ändamål ansökt eller erhållen finansiering
--

Bilagor:

- Registerutdrag
- Bokslut, verksamhets- och revisionsberättelse för senaste räkenskapsperiod
- Arbets - /projekt - verksamhetsplan
- Kostnads kalkyl/budget/finansieringsplan
- Annat,

Datum och underskrift:

Ansökan jämte bilagor sänds till:

Stiftelsen Eschnerska Frilasarettet sr
Kaskisgatan 15a
20700 Åbo