



ANSÖKAN OM BIDRAG SLÄTTA SK:s INKLUDERINGSFOND

1. Namn på förälder/vårdnadshavare (om spelaren är under 18 år) och kontaktuppgifter (mobilnummer, mejladress):
2. Namn på spelaren som ansökan gäller:
3. Personnummer spelaren:
4. Ansökningsdatum:
5. Söker bidrag till medlems- och *träningsavgift*, belopp i kr:
6. Motivering till varför bidrag bör beviljas:

7. Namn och kontaktuppgifter (mobilnummer, mejladress) på den person som föreningen ska kommunicera med gällande ansökan, om annan än förälder/vårdnadshavare angiven under punkt 1 ovan:

Fullständigt i fylld ansökan lämnas till Kristina på Kansliet eller postas i kuvert till:

Slätta SKs kansli
Slätta Centrum 6 E
791 74 FALUN

Alternativt skriv punkt 1-7 i ett mejl och skicka till info@slattask.se