

**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**