

## ANSÖKAN OM AKTIVITETSSTÖD

| Föreningens namn   |                       |               | RF:s föreningsnummer                                     |       |       |              |         |       |                                      |        |
|--|-----------------------|---------------|--|-------|-------|--------------|---------|-------|--------------------------------------|--------|
| c/o adress   |                       |               | Ansökan inlämnas senast den <b>1 mars</b> .<br>Avser år: |       |       |              |         |       |                                      |        |
| Utbetalningsadress   |                       |               | Avser Orsa kommun  |       |       |              |         |       |                                      |        |
| Postnummer och ort   |                       |               | Bankclearingnr   |       |       |              | Kontonr |       |                                      |        |
| Uppgiftslämnarens namn, adress, e-post   |                       |               |  |       |       |              |         |       |                                      |        |
| Telefonnr och mobilnr  |                       |               |  |       |       |              |         |       |                                      |        |
| Närvarokortets nummer  | SF-idrott / Aktivitet | Sammankomster | Deltagartillfällen                                       |       |       |              |         |       | Handikappidrott över 25 år           |        |
|  |                       |               | Flickor ålder  |       |       | Pojkar ålder |         |       | Flickor                              | Pojkar |
|  |                       |               | 0-12   | 13-16 | 17-25 | 0-12         | 13-16   | 17-25 |                                      |        |
|  |                       |               |  |       |       |              |         |       |                                      |        |
|  |                       |               |  |       |       |              |         |       |                                      |        |
|  |                       |               |  |       |       |              |         |       |                                      |        |
|  |                       |               |  |       |       |              |         |       |                                      |        |
|  |                       |               |  |       |       |              |         |       |                                      |        |
|  |                       |               |  |       |       |              |         |       |                                      |        |
|  |                       |               |  |       |       |              |         |       |                                      |        |
|  |                       |               |  |       |       |              |         |       |                                      |        |
|  |                       |               |  |       |       |              |         |       |                                      |        |
|  |                       |               |  |       |       |              |         |       |                                      |        |
|  |                       |               |  |       |       |              |         |       |                                      |        |
|  |                       |               |  |       |       |              |         |       |                                      |        |
|  |                       |               |  |       |       |              |         |       |                                      |        |
|  |                       |               |  |       |       |              |         |       |                                      |        |
|  |                       |               |  |       |       |              |         |       |                                      |        |
|  |                       |               |  |       |       |              |         |       |                                      |        |
| Totalt antal sammankomster och deltagartillfällen (ev. transport till ny blankett) |                       |               |  |       |       |              |         |       |                                      |        |
|  |                       |               |  |       |       |              |         |       | <b>Totalsumma deltagartillfällen</b> |        |

Efter granskning av ovan redovisade närvarokort intygas, att uppgifterna är i enlighet med gällande RF-regler.

|   |   |
|---|---|
| Ort och datum                                 | Insändes till<br>Orsa Besparingskog<br>Jordägarnämnden<br>Box 55<br>794 21 Orsa |
| Underskrift av styrelsen utsedd firmatecknare |   |
| Namnförtydligande                             |   |