

Axel Linders stiftelse

Ansökningsblankett

Skickas eller lämnas in senast 1 oktober!

Sökande

Namn		Personnummer	
Adress	Postnr	Postort	
epost		Telefon	
		Post- eller bankgiro	

Ändamål

Sökt belopp, kronor

Redogörelse för ändamål

Hälsotillstånd

Beskrivning av hälsotillstånd

Bifoga intyg från läkare, distriktssköterska, diakon vid förstagångsansökan.

Övriga upplysningar

Bifoga kopia på Din självdeklaration för i år (den kommer till Dig i mars-april)

Datum

Sökandes underskrift

Ovanstående uppgifter överensstämmer med av mig kända förhållanden

Datum	Namn		
Adress	Postnr	Postort	
Yrke/befattning	Telefon		