

PERUSTIEDOT HAKIJASTA

Yhdistyksen nimi	Haettava hyvinvointiavustuksen määrä €
Osoite	Kotipaikka
Pankki ja Tilinumero	
Rekisteröimisvuosi	Rekisteröimisnumero

TOIMINTATIEDOT (lyhyt kuvaus yhteisön avustettavasta toiminnasta)

Yhdistyksen jäsenmäärä:

Avustettava toiminta:

Muut mahdolliset rahoituslähteet, kannatus- ja tukiyhteisöt

Toimitilat:

Tarvittavat liitteet:

- oikeaksi todistettu tase ja tuloslaskelma edelliseltä vuodelta
- toimintakertomus ja tilintarkastuskertomus edelliseltä vuodelta
- toimintasuunnitelma ja talousarvio sille kaudelle, jolle avustusta haetaan
- yhdistyksen voimassa olevat säännöt (uusilta seuroilta)
- **tilitys edellisen avustuksen käytöstä**

Vakuutamme, että antamamme tiedot ovat oikeita ja perustuvat yhteisön toimintaan. Mikäli päätös valituksen kautta kumoutuu sitoudumme palauttamaan myönnetyn ja maksetun avustuksen.

Paikka ja aika

Virallisten nimenkirjoittajien allekirjoitukset ja nimenselvennykset

_____ ry:n toimihenkilöiden yhteystiedot, jotka
siirretään Asikkalan hyvinvointipalveluiden rekisteriin.

Puheenjohtaja

Osoite _____

Postinumero _____ Postitoimipaikka _____

Puhelin työhön _____ kotiin _____

Sähköposti _____

Rahastonhoitaja

Osoite _____

Postinumero _____ Postitoimipaikka _____

Puhelin työhön _____ kotiin _____

Sähköposti _____

Sihteeri

Osoite _____

Postinumero _____ Postitoimipaikka _____

Puhelin työhön _____ kotiin _____

Sähköposti _____

Yhteyshenkilö

Osoite _____

Postinumero _____ Postitoimipaikka _____

Puhelin työhön _____ kotiin _____

Sähköposti _____

Yhdistyksen sähköpostiosoite _____

Yhdistyksen postiosoite _____

Laskutusosoite, mikäli ei sama kuin postiosoite _____