

# Doktor Felix Neuberghs stiftelse

Vänligen läs och följ anvisningarna.  
OBS Ifylld blankett går ej att spara, bara att skriva ut.

Sökandes namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Målsman: \_\_\_\_\_

Fullständig adress: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Anledning till ansökan:

Bidraget kommer att användas till:

\_\_\_\_\_

Sökt belopp: \_\_\_\_\_

Jag försäkrar härmed att ovanstående lämnade uppgifter är korrekta och förbinder mig att använda beviljat bidrag i enlighet med min ansökan. Jag har tagit del av information om hur mina personuppgifter behandlas.

Namnunderskrift: \_\_\_\_\_

kontoförande bank: \_\_\_\_\_ clearingnr: \_\_\_\_\_ kontonr: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_