



# Blankett Grundbidrag till handikappförening

BLANKETT

SID 1/1

**SKICKA TILL**  
FRITIDSFÖRVALTNINGEN  
186 86 VALLENTUNA

## Sökande förening

Föreningens namn: .....

Antal medlemmar med  
funktionsnedsättning boende i Vallentuna: .....

Ansökningsår:.....

## Kontaktperson sökande förening

NAMN	FUNKTION I FÖRENINGEN	
POSTADRESS	POSTNUMMER	ORT
TELEFON	EPOSTADRESS	

.....  
**ORT, DATUM**

.....  
**UNDERSKRIFT**



**FRITIDSFÖRVALTNINGEN**  
186 86 VALLENTUNA  
TELEFON 08-587 850 00  
FRITID@VALLENTUNA.SE

[WWW.VALLENTUNA.SE/FRITID](http://WWW.VALLENTUNA.SE/FRITID)



**Vallentuna  
kommun**