

ANSÖKAN* OM BIDRAG FRÅN FÖRENINGEN DE GAMLES VÄNNER I MALMÖ
För boende i Malmö som fyllt 65 år.**

Namn: _____

Personnummer: _____ /gift/sambo/ensamstående/

Adress: _____ Postnummer: _____

Antal boende över 18 år: _____

Tel.nr: _____ E-post: _____ Har ej E-post:

Bankkontonummer för eventuellt bidrag: _____

Inkomster och utgifter per månad. V.g. verifiera med kopia fr. Pensionsmyndighet

Egen pension efter skatt + Bostadstillägg: _____

Make/Maka/Sambo pension efter skatt: _____

Tillgångar: _____

Kopia på hyresavi _____

Övriga utgifter: _____

Övriga upplysningar: (Använd gärna baksidan)

Till vad sökes bidrag: _____

Har bidrag även sökts från andra föreningar eller fonder? _____

Vilka: _____

Hur fick Du kännedom om De Gamles Vänner? _____

Malmö den: _____

Behjälplig vid ansökan: _____

Dennes e-postadress: _____

Namnunderskrift

Sändes till:
De Gamles Vänner
BOX 443
201 24 Malmö

E-post: info@degamlesvanner.se
Hemsida: www.degamlesvanner.se
Telefon: 076-25 88 261

*OBS! Ofullständig eller felaktig ansökan behandlas inte.

** Åldersgränsen är ändrad fr.o.m. 2022-08-01.