

Ansökningsblankett Berit Söderströms stiftelse

NAMN:

PERSONNUMMER:

ADRESS:

TELEFONNUMMER:

E-POSTADRESS (aktiv):

ÄNDAMÅL:

DIAGNOS:

SÖKER BELOPP:

BANK:

KONTONUMMER:

Jag bekräftar härmed ovanstående samt att bifogade bilagor stämmer. Jag ger mitt medgivande till att mina uppgifter uppges i samband med fondredovisning.

DATUM:

UNDERSKRIFT:

Furuboda tillsammans med IM förvaltar Berit Söderströms Stiftelse.

