

ANSÖKAN OM LEDSAGARBIDRAG

Personnr: _____

Namn: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Telefon: _____

Söker bidrag (kronor): _____

Ändamål: _____

Totala kostnad: _____

Avresedatum: _____

Namn på ledsagaren: _____

Personnr: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Telefon: _____

Ansökande och ledsagare får inte ingå i samma hushåll.

Ansökan gäller inte mat och dryck.

Bank: _____

Kontonnr: _____

Ort datum: _____

Beslut: _____