

Redovisning av aktivitetsbidrag - Formulär - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Blanketten är en bilaga till rutinen: [Bidrag till Brukar/Patientföreningar, förenklad skrift - Rutin - Hälso och Sjukvård Region Gävleborg](#)
Dokument ID 09-896234

Redovisning från:

Organisationens namn	Organisationsnummer
Adress	Postadress
Telefon	Plus-/Bankgiro
Styrelsens ordförande, namn	Kassör, namn

Redovisning av aktivitet:

Aktivitetsnamn och Diarienummer	
Aktivitetsdatum	Aktivitetsplats/ort
Antal deltagare	

Kostnader för aktivitet (underlag för utlägg bifogas):

Lokalhyra
Logi
Resor
Förtäring
Föreläsare/gäst
Övrigt (specificera)

Avgår föreningsavgift (vid dygnsaktivitet)	-
SUMMA (kostnader för aktivitet)	

Beviljat belopp:

Ort och datum:

Underskrift

Namnförtydligande

