

Redovisning av aktivitetsbidrag - Region Gävleborg

(Blanketten skickas ifylld till Samordnare Funktionsnedsättning)

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