

**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 .....