

Sökandes för-/efternamn \_\_\_\_\_  
Adress \_\_\_\_\_  
Postnummer & Postort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-post \_\_\_\_\_  
Medlem i Bröstcancerföreningen \_\_\_\_\_  
Ev. information du vill delge oss \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bidrag söks för	Beräknad kostnad SEK	Bidrag söks för	Beräknad kostnad SEK

 **Total summa som söks SEK:** \_\_\_\_\_

Är du ensamförsörjande?

JA NEJ

Har du hemmavarande barn under 18 år?

JA NEJ Om ja, antal: \_\_\_\_\_

Har du erhållit bidrag till Elisabeth Hedins minne tidigare?

JA NEJ Om ja, vilket år: \_\_\_\_\_

Ev. beviljat bidrag utbetalas till:

Bankkonto Personkonto

Kontonummer \_\_\_\_\_

Kontoinnehavare \_\_\_\_\_

Bank – namn och ort \_\_\_\_\_

Jag bifogar kopia av senaste årets inkomstdeklaration.

**Den sökande intygar att; eventuellt beviljat bidrag används till det som uppgivits i ansökan och att till Bröstcancerförbundet redovisa kvitto för sina inköp under innevarande år senast 2023-12-31.**

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Sökandes underskrift \_\_\_\_\_

Ansökan ska undertecknas för hand. Fyll i blanketten, skriv ut och underteckna. Ansökan kan därefter scannas tillsammans med senaste årets inkomstdeklaration och sändas in via e-post till:

**helena.hedengren@brostcancerforbundet.se** alternativt sändas in per post till:

Bröstcancerförbundet, att: Helena Hedengren, Hantverkargatan 25 B, 112 21 Stockholm

**Ansökan ska vara Bröstcancerförbundet tillhanda senast fredag 31 mars 2023.**