

Ansökan om bidrag för travskolekurs.

Vårdnadshavare 1:

Efternamn..... Förnamn.....

Adress.....

Postnummer Ort.....

Telefon

Mobiltelefon E-mejladress

Civilstånd: Ogift - Gift - Sambo – Frånskild/Separerad – Änka/änkeman (Ringa in det som gäller)

Vårdnadshavare 2:

Efternamn..... Förnamn.....

Adress.....

Postnummer Ort.....

Telefon

Mobiltelefon E-mejladress

Civilstånd: Ogift - Gift - Sambo – Frånskild/Separerad – Änka/änkeman (Ringa in det som gäller)

Barnets namn:

Barnets födelseår:

INKOMSTER PER MÅNAD

Vårdnadshavare 1:

Egen inkomst, kr per månad (lön,
pension, A-kassa, sjukers.
föräldrap. studiebidrag el dyl)

Avgår preliminär skatt

Vårdnadshavare 2:

Egen inkomst, kr per månad (lön,
pension, A-kassa, sjukers.
föräldrap. studiebidrag el dyl)

Avgår preliminär skatt

Antalet barn i familjen:

FÖRMÖGENHET

Vårdnadshavare 1:

Förmögenhet egen

FÖRMÖGENHET

Vårdnadshavare 2:

Förmögenhet egen

