



**Mattlidens föräldraförening r.f.  
Styrelsen**

**ANSÖKAN OM UNDERSTÖD**

**Undertecknad ansöker om understöd för GYLC**

Läsår: \_\_\_\_\_

Summa: \_\_\_\_\_

**Elevens namn:** \_\_\_\_\_

Kontoinnehavarens  
namn: \_\_\_\_\_

Konto IBAN-form: \_\_\_\_\_

Datum och plats: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

**Kontaktuppgifter**

Telefon: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Bilagor: \_\_\_\_\_ st

***Understödet betalas emot kopia av inbjudan och betald resebiljett.***