

Ansökan till Alfred och Alma Christensens minnesstiftelse

2016

Namn sökande		personnummer	
Namn medsökande		personnummer	
Hemmaparande barn: namn o födelsenr	Hemmaparande barn: namn o födelsenr		sammanboende/gift Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Hemmaparande barn: namn o födelsenr	Hemmaparande barn: namn o födelsenr		
Bostadsadress	Postnummer	Ort	
e-postadress	Mobiltelefon	telefon hem	
Inneboende: Hur många och vilka		Bostad: Antal rum	
Tillgångar	<input type="checkbox"/> Saknas (kryssa rutan)	Bil/Båt	Fritidshus
		Bankmedel (aktier, kapital etc)	Egen fastighet/bostadsrätt
		Övrigt	

Jag önskar utbetalningsavi

Jag önskar få pengarna insatt på nedanstående konto:

Bankens namn:	Clearingnummer:	Kontonummer
---------------	-----------------	-------------

////////////////////////////////////

Uppgifter nedan fylls i av Oscars/S:t Matteus församling

Förslag til belopp:	Stiftelse:
---------------------	------------

Ansökan beviljad enl delegation, datum	Ansökan beviljad av diakoniutskottet, datum
----------------------------------------	---------------------------------------------

Ändamål för stiftelsemedel:

Avslag, datum	Beviljat belopp
---------------	-----------------

Utbetalat signatur	Utb datum skickat till/via:	Kontant eller postavi
--------------------	-----------------------------	-----------------------