

Ansökningsformulär

Stiftelsen
Ingvar och Katarina Backhamres
Minne

Datum:

Namn:

Personnummer:

Adress:

E-postadress:

Telefonnummer:

Lämna en kort beskrivning av bakgrund och ändamål med ansökan:

Ansök om belopp:

Fyll i ansökan och skicka den till:

Stiftelsen Ingvar och Katarina Backhamres Minne
c/o Advokaterna Lund & Fagrenius
Box 45
374 21 Karlshamn