Ansøgningsskema om midler fra Samsø Kommunes Sundhedspulje

|  |  |
| --- | --- |
| **Ansøger (navn/organisation)** |  |
| **Adresse** |  | **Post nr. og by** |
| **Pengeinstitut (skal udfyldes)** | **Reg. Nr.** |  | **Konto nr.** |  |
|  |
| **Beskrivelse af hvilket formål/indsats, der søges støtte til: (budgetskema vedlægges):** |

|  |
| --- |
| **Hvori består det sundhedsfremmende i indsatsen?** |
|  | **Ansvarlig kontaktperson** |
| **Dato:** | **Underskrift:** |
| **Indsendes til:** **auccb@samsoe.dk** **eller alternativt pr. brev til Samsø Kommune, att. Cecilie Carlsen Boll, Søtofte 10, 8305 Samsø. Husk at vedlægge Budgetskema.****Husk at udfylde Afrapporteringsskema og indsende dette efter indsatsens gennemførelse. Evt. u-forbrugte midler skal tilbagebetales.****Både Budget- og Afrapporteringsskema findes på hjemmesiden eller udleveres i receptionen på Rådhuset i den normale****åbningstid.** |