



Umsókn um lýðheilsu og tómstundastyrk fyrir 5-18 ára

Nafn/Nafn forráðamanns barns: _____

Kennitala: _____

Heimilisfang: _____

Sími: _____ Netfang: _____

Tegund tómstundar : _____

Nafn ólögráða barns: _____

Kennitala ólögráða barns: _____

Upphæð styrks leggist inn á reikning: Kennitala: _____

Bankaupplýsingar: Banki _____ Höfuðbók _____ Reikningsnúmer _____

Undirritaður sækir um styrk samkvæmt reglum sem sveitarstjórn hefur sett.

Staður og dagsetning: _____

Undirskrift: _____

Heildarendurgreiðsla er að hámarki 50.000 á ári.

Meðfylgjandi er kvittun