

FULLMAKT

Innsending av søknad om tilskudd, funksjonshemmedes organisasjoner

Navn:

har fullmakt til å sende inn søknad om tilskudd på vegne av vår organisasjon:

med organisasjonsnummer:

Dato:

_____ - _____ - _____

Signatur:

Styreleder

Daglig leder