****

Ansökningsnummer:

 **REKVISITION av EXTRA STÖD 2024**

**Föreningens namn:**

**Adress:**

**Postadress:**

**Föreningens pg/bg:**

**Telefon dagtid:**

**Beviljat belopp:**

**Beviljat ändamål:**

.

* Rekvisitionen skall vara insänd senast 30 november 2024. Medel kan endast

 användas till beviljat ändamål. Ej utnyttjade medel ska återsändas.

* Redovisning av erhållna medel ska ske senast 3 månader efter avslutad aktivitet

 eller senast i slutet av januari 2025.

* Redovisningen ska godkännas av föreningens revisor.

**Vi har tagit del av ovanstående**

**………………………………………………. …………………………………………**

**Underskrift av föreningens ordförande Underskrift av föreningens kassör**

………………………………………………. …………………………………………

*Namnförtydligande* *Namnförtydligande*

**Rekvisitionen skickas till:**

**Neuroförbundet alt.**

**Box 4086 e-post: info@neuro.se**

**171 04 Solna**