

SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET

Redovisning av beviljade medel ur Nationell Aktivitetsfond Verksamhetsåret 2024

Lokalförening: _____

Föreningsnummer (4 siffror): _____

Adress: _____

Postadress: _____

Post- eller bankgiro: _____

Kontaktperson: _____

Telefon kontaktperson: _____

E-post kontaktperson: _____

Rapport över genomförd verksamhet:

När i tid genomfördes verksamheten? (t.ex. datum, tidsperiod, antal tillfällen osv)

Beviljat belopp: _____

Har hela beviljade beloppet används? JA NEJ

Om nej, vilket belopp ska återbetalas (Insättes på BG 332-4373): _____

Underskrift av ordförande eller kassör: _____

Namnförtydligande: _____

Datum: _____

Insändes till: Svenska Diabetesförbundet, Tomas Paulsson, Box 5098, 121 16 JOHANNESHOV

Redovisning förbundskansliet tillhanda senast 31 januari 2025!