SØKNAD OM STØTTE FRA GAVEKONTO

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Fødselsdato: |
| Adresse: | Telefon:  E-post: |
| Sivilstatus | Årsinntekt fra søker (evt. vedlegg) |
| Evt. Familiens medlemmer, navn og alder:  1.  2.  3.  4. | Har du tidligere søkt om støtte fra gavekassen, hvis ja, Når – og evt. hvor mye fikk du innvilget: |
| Din evt.familiens samlede årsinntekt (evt. vedlegg) | Behandlings år: |
| Kort sykehushistorikk: | |
| Hvor mye søkes det om (maks beløp 5000 kr): | |
| Hva skal pengegaven brukes til, legg gjerne med vedlegg til aktivitet opphold o.l: | |
| Budsjett for søknaden. Selv om totalkostnaden overstiger 5000 kr: | |
| Annet: | |
| Sted: Dato: Navn: | |

Søknaden sendes Brystkreftforeningen Under 40+5 v/ kasserer Elsa Sif Bjõrnsdottir, Ringerike.

Epost: esb(at)autov.no

Søknadsfrist 1. februar og 1. september årlig. Pengene utbetales mot kvittering for fullført/bestilt reise/aktivitet.