Piteå kommun

Stöd och omsorg (KFR)

Michaela Gebing

941 85 Piteå

**Ansökan** **om** **”Pott mot droger”**

Organisation;

Postadress;

Besöksadress; Telefon

Kontaktperson; Telefon (dagtid)

Projektledare; Telefon (dagtid)

Kontouppgifter; (Bank/PG/BG)

Projektnamn;

Projektstart (datum); Projektavslut (datum):

Org.nummer: E-post:

|  |  |
| --- | --- |
| Projektbeskrivning | |
| Beskrivning av slutredovisning | |
| Ansökt belopp |  |

**Underskrift**

(namn) (namn)

(funktion) (funktion)

Ort Datum