

ANSÖKAN OM MEDEL FRÅN BARNFONDEN

Rädda Barnen på Åland rf

Norragatan 13

22100 Mariehamn

Info@raddabarnen.ax

Tel. 018 14394

Ansökan inlämnad av: _____

Telefon: _____ Adress: _____

Sökande:

Namn: _____

Telefon: _____ Adress: _____

Gift Sambo Ensamstående Ensamförsörjare

Antal barn: _____ Ålder: _____

Behov/ önskemål?

Motivering/ tilläggs uppgifter (familjens situation):

Familjens ungefärliga inkomst/ månad: _____

Har hjälp erhållits från annan organisation, kyrkan eller socialnämnd?

Beslut:

Styrelsemöte /
