|  |
| --- |
| **Søknad om likepersonmidler 2017**  (Disse midlene er rapporteringspliktige) |
| **Afasiforeningens navn:**    Afasiforeningens kontonummer:    Navn på kontoinnehaver: |
| Kort beskrivelse av tiltaket:  Søknadssum: |

Dato:\_\_\_\_\_\_ Underskrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Søknaden sendes til: [afasi@afasi.no](mailto:afasi@afasi.no) eller:

Afasiforbundet

Torggt. 10, 0181 Oslo

**innen 1. april 2017**