

**HAKEMUS VIRKISTYSTOIMINTAAN**

Yhteyshenkilö:

Sukunimi:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Etunimi: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Lähiosoite:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Yhteyshenkilön sähköpostiosoite ja puhelin: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Tilinumero (IBAN-muodossa): (maksu voidaan maksaa myös palveluntarjoalle laskulla, jolloin yhteyshenkilön tilinumeroa ei tarvita)

Kuvaile lyhyesti virkistystoimintaa, johon tukea haetaan:

Virkistystapahtuman hinta(arvio):

Muut osallistujat (mikäli osallistujia on runsaasti, tee osallistujista erillinen osallistujalista)

Paikka ja aika:

Allekirjoitus ja nimenselvennys:

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi. Hakemus lähetetään postitse Pohjois-Savon terveydenhoitajayhdistyksen Ulla Kauppinen-Kymäläiselle, Puistotie 5A, 71800 Siilinjärvi.

Mikäli palveluntarjoaja lähettää yhdistykselle laskun, saa lisätietoa yhdistyksen rahastonhoitajalta, Minna Antikaiselta (m\_stranius(at)hotmail.com)