|  |
| --- |
| **Huoltajan nimi:** |
| **Osoite:** |
| **Puhelinnumero:** |
| **Sähköpostiosoite:** |

|  |
| --- |
| **Perheen lasten lukumäärä:** |

|  |
| --- |
| **Harrastajan nimi:** |
| **Syntymäaika:** |
| **Joukkue:** |
| **Joukkueenjohtaja ja rahastonhoitaja:** |

**Haen tukea:**

**Kausimaksuihin  Vakuutukseen  Varusteisiin**

|  |
| --- |
| **Lisätietoja:** |

|  |
| --- |
| **Perustelut tuen tarpeelle:** |

***Kriteerit tuen myöntämiselle: perheen monilapsisuus, työttömyys, yksinhuoltajuus, sairaudet/akuutit kriisit tai muista toimeentuloon vaikuttavista syistä johtuvat taloudelliset haasteet.***

***Hakemus käsitellään luottamuksellisesti.***

***Lähetä hakemus sähköpostitse*** [***salpis@salpis.fi***](mailto:salpis@salpis.fi) ***tai postitse Salpis ry Työtjärventie 15 as 1 , 15880 Hollola***