

## Ansökan om bidrag från SIH:s stiftelse för döva och hörselskadade

Sista ansökningsdatum 31 mars (poststämpeln gäller).

Utdelning maj/juni.

Skickas till: Hörselskadades Riksförbund

SIH:s Stiftelse för döva och hörselskadade

Box 1068, 164 25 Kista

*Sökande	*Personnummer
*Utdelningsadress	
*Postnummer	*Postort
Tel bostad/texttelefon	Mobiltelefon/SMS
E-postadress	
Minderårig som ansökan avser	Minderårigs personnummer
*Årsinkomst enligt senaste självdeklaration	*Belopp som söks

\***Ändamål:** beskriv till vilket ändamål som bidrag söks (lägg med bilaga om detta utrymme inte räcker till):


\*Bilagor till ansökan:

--

Skrifligt intyg/referens som styrker dövhet eller hörselskada måste bifogas för att ansökan ska behandlas!

Fält markerade med asterisk (\*) måste fyllas i för att ansökan ska behandlas!

Jag försäkrar på heder och samvete att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är riktiga.

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Namnteckning