



SPECIALBIDRAG FÖR SIMHALLSBESÖK

För- och släktnamn	Postnummer
Näradress	Postadress
Adress	Personbeteckning
Kontonummer	
Behöver personlig hjälp (syn, CP- eller utvecklingsstörd)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
Kod på FPA-Kortet	Granskad _____
Uppgifter som gäller mig kan kontrolleras på byrån för äldre och handikappade vid bastrygghetscentralen	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
Till vilken simhall söks kortet (Karleby, Jakobstad, Vetil)	
Den sökandens underskrift	
Ort och datum	Namnförtydligande

Till ansökan bifogas kopia av FPA-kortet.

OBS! ANSÖKAN BÖR VARA KOMPLETT VID INLÄMNANDET!

