

STIFTELSEN HELENA OCH GUSTAF CERVINS MINNESFOND
c/o Kyrkorådet i Saltsjöbadens församling
Kyrkplan 2
133 34 Saltsjöbaden
tel 08-748 19 00

**Ansökan skall i komplett skick
vara inkommen senast 30 april till Saltsjöbadens församling**

ANSÖKAN OM STIPENDIUM

1) Den sökandes namn..... titel.....

adress..... Postnummer.....

Postadress.....

Om besked om erhållet stipendium ska sändas till annan adress

.....

2) Ansökan avser tiden...../...../.....

samt ett belopp av.....kronor

3) Stipendiepengarna ska användas till (kortfattat)

.....

.....

.....

.....

4) Beräknade kostnader

.....

.....

.....