

Denna blankett skickas till:

Alingsås pastorat
"KYRKANS MUSIKSKOLA"
Box 325
441 27 Alingsås

ANSÖKAN OM BIDRAG TILL KYRKANS MUSIKSKOLA

VÅRDNADSHAVARE		
Förnamn	Efternamn	Personnummer (åå-mm-dd-xxxx)
Förnamn	Efternamn	Personnummer (åå-mm-dd-xxxx)

KONTAKTUPPGIFTER	
Gatuadress	Telefon
Postnummer och ort	E-post

ELEV	
Namn	Personnummer

ÄNDAMÅL	
Ändamål som sökanden önskar bidrag till	Ansökt bidrag i kr

OMSTÄNDIGHETER
Övriga omständigheter som sökande vill åberopa

TAX INKOMST
Taxerad inkomst föregående år

Information enligt dataskyddslagen – GDPR

Uppgifter om ekonomiska och andra förhållanden, som du lämnar i denna ansökan eller vid andra kontakter med oss, används av Svenska kyrkan i Alingsås när vi prövar din möjlighet till eventuellt bidrag. Uppgifterna kommer att lagras så länge som bedöms nödvändigt för att vi ska kunna fullgöra sina skyldigheter enligt lag. Genom din underskrift på ansökningsblanketten godkänner du att de personuppgifter du lämnat in i denna handling får behandlas enligt ovan.

Ort och datum	Namnteckning sökande
---------------	----------------------