



Starfsmannafélag Kópavogs

Digranesvegur 12

kt. 451275-2249

Sími: 554 5124 Fax: 554 5126

Umsókn um styrk vegna líkamsræktar í _____.

Nafn: _____

Kennitala: _____

Heimili: _____

Heimasími: _____

Vinnustaður: _____

Vinnusími: _____

Hef verið félagi í SfK frá _____

Starfshlutfall: _____%

Styrkinn má leggja inn á reikning minn:

Banki nr. _ _ _ _

Höfuðbók nr. _ _

Reikningur nr. _ _ _ _

Alls að upphæð kr. _____

Afrit af kvittun þarf að fylgja með umsókn.

Kópavogi _____

Undirskrift

Afgreitt
