

Haapsalu Linnavalitsuse sotsiaal- ja tervishoiuosakonnale

Rahalise toetuse taotlus
sotsiaalhoolekande lastele ja tervist edendavatele tegevustele

Tegevus
Taotleja nimi
Taotleja kontaktisik
Registreerimise nr/IK
Kontaktaadress
Telefon, e-post :
Liikmete arv sh Haapsalu linnast

Tegevuse eesmärk
.....
.....

Sihtgrupp

Tegevuse vajalikkuse põhjendus
.....
.....
.....

Tegevuse kirjeldus
.....
.....
.....

Tegevuse tulemus
.....
.....
.....

Tegevuse eelarve
Tegevuse kaasfinantseerijad

Haapsalu linnalt taotletav summa
Pangarekvisiidid/konto valdaja nimi ja konto nr

Kuupäev
Nimi

Allkiri