

**SPECIEL ANSØGNING
UDBETALING AF VELFÆRDSMIDLER**

Falck Danmark A/S

Ansøgerens navn
Stationens adresse
Postnr./By

Kontaktpersonens tlf.nr. _____

Vigtigt! e-mailadresse _____

Dette skema bruges når flere stationer er fælles om et arrangement.

Udfyldes og sendes til Falcks Personaleforening, Rugårdsvej 20, 5000 Odense C

ANSØGERENS NAVN: _____ STATIONSNR. _____

REPRÆSENTERER
ST./AFD. _____

BANKKONTO _____ REG.NR. _____ KONTO NR. _____
Pengene overføres automatisk efter behandling

HERMED ANSØGES OM KR. _____ DATO FOR AFHOLDELSE: _____

TIL FØLGENDE FORMÅL _____

ANTAL **FALCK-ANSATTE** DELTAGERE (**deltagerliste vedlægges ansøgningen**) _____

Hvis deltagerantallet er mindre end det opgivne antal, skal differencen tilbagebetales.

_____ DEN: _____
ansøgerens underskrift

BUDGET FOR OVENSTÅENDE _____

Der kan kun søges om tilskud til RAMMERNE omkring et arrangement, **ALTSÅ IKKE TIL MAD OG DRIKKE**

Velfærdsmidler gives kun til arrangementer i Danmark og hvor min. **12** medlemmer deltager.

Der **SKAL**, til revision, indsendes div. **originale** regninger/bilag.

Til internt brug for Velfærdsudvalget:

Ansøgningen kan ikke godkendes, grundet: _____

Bevilget beløb Kr. _____

Udbetaling/godkendt den _____
Velfærdsudvalget/kontoret

Journal nr. _____ Konto nr. _____ Kr. _____