



APURAHAHAKEMUS

Saapunut:.....

1. HAKIJA

Sukunimi, etunimet	Henkilötunnus:
Arvo tai ammatti/opiskelupaikka	puhelin
Osoite	
	sähköposti
Kotikunta	
Pankkiyhteys	

2. APURAHAN MÄÄRÄ

Haettava määrä yhteensä, €

3. APURAHAN KÄYTTÖTARKOITUS

Tarkoitus lyhyesti

4. AIKAISEMMAT APURAHAT (viideltä viime vuodelta)

vuosi	apurahan antaja	käyttötarkoitus	määrä €

5. TÄLLÄ HETKELLÄ HAUSSA OLEVAT APURAHAT



6. SUOSITUKSET

Suosittelijan nimi



7. PERUSTELU APURAHAN TARPEELLISUUDESTA



LIITTEENÄ LAUSUNTO TERVEYDENTILASTA

MUUT LIITTEET..... kpl

Päiväys_____



Hakijan allekirjoitus ja nimen selvennys

**PALAUTUSOSOITE:
Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö
Mikonkatu 8 A, 9.krs
00100 HELSINKI**