



Ansökan om medel från Insamlingsstiftelsen Philip och Alexander Nyströms minnesfond.

Sökande:

För och efternamn:	Personnummer:
Gatuadress:	Telefonnr:
Postnummer och ort:	e-post:

Ombud för sökande:

För och efternamn:	Personnummer:
Gatuadress:	Telefonnr:
Postnummer och ort:	e-post:
Ombudets relation till sökanden:	

Information om ev.omkomna/saknade anhöriga:

För och efternamn:	Relation till sökanden:
För och efternamn:	Relation till sökanden:
För och efternamn:	Relation till sökanden:

Sökt belopp:

Ansökan avser:

(använd gärna baksidan om du behöver mer utrymme)

Att ovanstående lämnade uppgifter är korrekta intygas härmed på heder och samvete.

Datum och ort:

Signatur:

Namnförtydligande:

STIFTELSEN PHILIP OCH ALEXANDER NYSTRÖMS MINNESFOND HAR TILL ÄNDAMÅL ATT LÄMNA EKONOMISKT STÖD TILL BEHÖVANDE I SVERIGE BOSÄTTA BARN OCH UNGDOMAR SOM BLIVIT DRABBADE I SAMBAND MED FLODVÅGSKATASTROFEN I ASIEN.

STIFTELSEN PHILIP OCH ALEXANDER NYSTRÖMS MINNESFOND
C/O PETER OCH FIA NYSTRÖM
KNOPVÄGEN 1 O
432 38 TÖRSLANDA
WWW.PHILIPPOCHALEXANDER.SE
MAILKONTAKT: INFO@PHILIPPOCHALEXANDER.SE