**REKVISITION BEVILJADE MEDEL**

**INTERNATIONELL VERKSAMHET**

SAMMANFATTANDE INFORMATION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROJEKTNUMMER      | PROJEKTNAMN      | LAND      |
| ORGANISATIONSNAMN      | ORGANISATIONSNUMMER      |
| MEDLEN ÄR BEVILJADE FRÅN FÖLJANDE INSAMLING(AR)      | DATUM MEDLEN BEVILJADES      |
| BETALAS TILL FÖLJANDE PLUSGIRO/BANKGIRO      | SUMMA ATT REKVIRERA      |

INFORMATION KONTAKTPERSON

|  |  |
| --- | --- |
| ANSVARIG |       |
| ADRESS |       |
| POSTADRESS |       |
| E-MAIL |       |
| TELEFONNUMMER |       |

OBSERVERA ATT SAMTLIGA AVTALSVILLKOR ÄR UPPFYLLDA INFÖR UTBETALNING SAMT ATT REKVISITIONEN SKALL UNDERTECKNAS AV MINST EN BEHÖRIG FIRMATECKNARE.

Ort och datum

Namn  Namn

Projektansvarig Titel