**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