###  **REKVISITION**

### **NATIONELL VERKSAMHET**

## **IDROTT FÖR ATT MOTVERKA PSYKISK OHÄLSA**

# SAMMANFATTANDE INFORMATION

|  |
| --- |
| PROJEKTNUMMER - FRÅN INSAMLINGEN TILL IDROTT FÖR ATT MOTVERKA PSYKISK OHÄLSA      |
| FÖRENINNGENS/ORGANISATIONENS NAMN      | PROJEKTNAMN      |
| BETALAS TILL PLUS-/BANKGIRONUMMER      | ORGANISATIONSNUMMER      |
| BEVILJADE MEDEL SKA ANVÄNDAS UNDER TIDEN      | SUMMA ATT REKVIRERA      |

# KONTAKTUPPGIFTER

|  |  |
| --- | --- |
| KONTAKTPERSON |       |
| ADRESS |       |
| POSTADRESS |       |
| E-MAIL  |       |
| TELEFON |       |

Viss information om förening/organisation och kontaktperson sparas av Radiohjälpen för att möjliggöra uppföljning och dialog gällande den verksamhet som finansieras.

Vi har tagit del av och godkänner villkor enligt signerat avtal:

Ort och datum

Namn  Namn

Firmatecknare Controller/Ekonomiansvarig

.............................................................. ..............................................................

Underskrift Underskrift

REKVISITIONEN SIGNERAS MED BANKID ELLER SKANNAS OCH MAILAS TILL nationellt.radiohjalpen@svt.se