

Sökandes för-/efternamn _____

Adress _____

Postnummer & Postort _____

Telefonnummer _____

E-postadress _____

Medlem i Bröstcancerföreningen _____

Ev. information du vill delge oss _____

Bidrag söks för:	Beräknad kostnad SEK:	Bidrag söks för:	Beräknad kostnad SEK:

Är du ensamförsörjande?  **Total summa som söks, SEK:** _____

JA NEJ

Har du hemmavarande barn under 18 år?

JA NEJ Om ja, antal?: _____

Har du erhållit bidrag till Elisabeth Hedins minne tidigare?

JA NEJ Om ja, vilket år?: _____

Ev. beviljat bidrag önskas utbetalat till:

Bankkonto Personkonto

Kontonummer _____

Kontoinnehavare, namn _____

Bank - namn och ort _____

Jag bifogar kopia av senaste årets inkomstdeklaration

Den sökande intygar att eventuellt beviljat bidrag används till det som uppgivits i ansökan och att till Bröstcancerförbundet redovisa kvitton för sina inköp under innevarande år senast 2026-12-31.

Jag godkänner att Bröstcancerförbundet sparar/hanterar lämnade personuppgifter/uppgifter i enlighet med GDPR (Personuppgiftsförordningen).

Fyll i ansökningsformuläret och maila det tillsammans med senaste årets inkomstdeklaration till: helena.hedengren@brostcancerforbundet.se

Ansökan ska vara Bröstcancerförbundet tillhanda senast tisdag 31 mars 2026.