

BLANKETTANVISNING

Läs bilagan Handledning och villkor innan du fyller i blanketten.

Blanketten skickas fullständigt ifylld till:

Region Värmland Regionens hus
Rosenborgsgatan 50
651 14 Karlstad

Till ansökan skall bifogas:

- Verksamhetsberättelse, revisionsberättelse och bokslut för senast avslutat verksamhetsår
- Innevarande års verksamhetsplan och budget

Organisation

Namn	Organisationsnummer	Postgiro	Bankgiro
Postadress	Kontaktperson	Telefon	
Postnummer och postort	E-postadress	Mobil	

Beskrivning

Beskriv vilken badverksamhet ni tänker bedriva med hjälp av anslaget bidrag

Regionstyrelsen har antagit tillämpningsföreskrifter för samverkansformer mellan läkemedelsföretag och medarbetare i Region Värmland. I egenskap av bidragsgivare vill Region Värmland att Er organisation beskriver eventuell samverkan med läkemedelsföretag

Sökt bidrag

Badbidrag söks för år med kronor

Obs! Finns pengar kvar från tidigare beviljat bidrag ska dessa ha dragits av från sökt belopp

Underskrift av behörig firmatecknare eller motsvarande

Information om hur Region Värmland behandlar dina personuppgifter finns på regionvarmland.se

Ort och datum	
Namnteckning	Namnförtydligande
Telefon dagtid	Telefon kvällstid

Region Värmland**Postadress**

Region Värmland
651 14 Karlstad

Besöksadress

Region Värmland Regionens hus
Rosenborgsgatan 50

Telefon 010-831 50 00 vx

E-post bidrag.funktionsratt@regionvarmland.se

Webbplats www.regionvarmland.se

Orgnr 232100-0156

Version 2, 2022-03-25