



## Starfsmannafélag Kópavogs

Bæjarlind 14-16  
201 Kópavogur  
Sími: 554 5124  
kt. 451275-2249

Umsókn um styrk vegna líkamsræktar í \_\_\_\_\_.

Nafn: \_\_\_\_\_ Kennitala: \_\_\_\_\_

Heimili: \_\_\_\_\_ sími: \_\_\_\_\_

Vinnustaður: \_\_\_\_\_ Vinnusími: \_\_\_\_\_

Netfang: \_\_\_\_\_

Hef verið félagi í SfK frá \_\_\_\_\_ Starfshlutfall: \_\_\_\_\_%

Styrkinn má leggja inn á reikning minn:

Banki nr. \_\_\_\_\_ Höfuðbók nr. \_\_\_\_\_ Reikningur nr. \_\_\_\_\_

Alls að upphæð kr. \_\_\_\_\_ Afrit af kvittun þarf að fylgja með umsókn.

Kópavogi \_\_\_\_\_ Undirskrift

Afgreitt