

Neurofonden

Redovisning av Aktivitetsbidrag 2025

Ansökningsnummer:

Förening:

Adress:

Postadress:

Föreningens pg/bg:

Kontaktperson:

Telefonnr dagtid:

E-postadress:

Aktivitetsbidrag har använts till nedanstående rekreations- och rehabiliteringsverksamhet.

Specificera era merkostnader i samband med beviljad/e verksamhet/er:

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

Ort och datum:

Ordförandens underskrift

Revisors underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

**Redovisning skickas senast 31 december 2025 till:
Neuroförbundet Box 4086, 171 04 Solna**