



Ansøgning om legatmidler fra Fagligt Selskab for Neurosygeplejersker.

Ansøgning om økonomisk støtte til: (Kursusprogram skal vedlægges)

Ansøger om kr.: _____
(Budget over anslåede udgifter skal vedlægges)

Er der ansøgt om økonomisk støtte andet sted fra?

Nej **Ja** **Hvor:** _____
Y Y

Har ansøger tidligere modtaget økonomisk støtte fra FSNS?

Nej **Ja** **Hvornår:** _____
Y Y

Motiveret begrundelse for ansøgningen (evt. som bilag):

Medlem af FSNS siden: _____ **Medlemsnr. DSR:** _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ **By:** _____

Stilling: _____ **Ansættelsessted:** _____

Tlf.priv.: _____ **Tlf.arb.:** _____

Dato

Underskrift