Ansökan om medel

Barnet	Vårdnadshavaren
Namn	Namn
Telefonnummer	Telefonnummer
E-postadress	E-postadress
Ålder	
Ansöker om medel för ☐ Halv termins-/periodavgift ☐ Halv läger-/kursavgift	
Barnet rider idag på lektion ☐ Ja ☐ Nej	
Rider barnet fler än en gång i veckan?	
Berätta om varför ni söker bidrag	
Dagens datum	

Mejladress: fonden@hassleholmsridklubb.se

Postadress: Fonden
Hässleholms Ridklubb
Ridhusvägen 14
281 33 HÄSSLEHOLM

I enlighet med GDPR sparas ansökan endast så länge som behövs för beslutsprocessen, högst i ett år.