

ANSÖKAN till Stiftelsen De Blindas Vänner

Epost: stiftelseforvaltningen@danskebank.se

ansökningsperiod 30 april, och 31 oktober

Ofullständig ansökan eller ansökan innehållande felaktiga uppgifter, kommer inte att behandlas.

Kontaktuppgifter (var god texta)

Huvudsökande		Personnummer	
Befattning		Inst/Klin	
Examen		År	
Adress		Tel nr	
Postnr Ort		E-postadress	
Antagen till forskarutbildning vid:	Huvudhandledare	Projektet utföres huvudsak vid (Inst):	
Projektets titel:			
Ansöker om kronor:			

Tidigare från DBV erhållna anslag för samma eller närliggande projekt	ÅR			
	Summa			
Samtidigt sökt/beviljat anslag från annan stiftelse för det nu sökta projektet, ange källa och belopp:				
Medverkande i projektet (ange ansvarsfördelning och delinsats)				
☐ Förstagångsanslag		Bilagor:		
☐ Fortsatt anslag		☐ Forskningsbidrag		
		☐ Förteckning över sökandes tid publ		
		☐ Manuskript och särtryck		

Sänd ansökan till

Danske Bank stiftelsetjänst, c/o Stiftelsen De Blindas Vänner, Box 110 55, 404 22 Göteborg

ANSÖKAN till Stiftelsen De Blindas Vänner

Epost: stiftelseforvaltningen@danskebank.se

ansökningsperiod 30 april, och 31 oktober

Bifoga budet eller kostnadsberäkning

Specifikation	Belopp	DBV notering

Motivering till kostnadsberäkning:

Underskrift

☐ Härmed samtycker jag till att stiftelsen behandlar mina personuppgifter, inklusive känsliga sådana, som jag lämnat i ansökan för att kunna bedöma om jag är berättigad till anslag från Stiftelsen eller inte.

Mer information om stiftelsens behandling av dina personuppgifter och dina rättigheter hittar du på vår hemsida www.deblindasvanner.se

Vidare intygar jag att de av mig ovan lämnade uppgifterna är korrekta.

Ort / Datum

Namnteckning huvudsökande

Frågor besvaras av:
Sekreterare: Per Wikander 0303-773410
Kassaförv. Lars Tegelberg 0703-779944
Danske Bank, 0752-48 41 41

Sänd ansökan till
Danske Bank stiftelsetjänst, c/o Stiftelsen De Blindas Vänner, Box 110 55, 404 22 Göteborg