

Personuppgifter

Namn och efternamn	Personnummer
Adress	
Postnummer	Ort
Telefonnummer	E-post

Uppgifter om studier

Skola

Namnet på utbildningen

Antal terminer du söker för

Kort beskrivning av dig själv**Anknytning till Gislaved****Följande bilagor krävs**

- * Personbevis från skatteverket med födelseort.
- * Nykterhetsintyg från trovärdig person (ej kompisar eller föräldrar). Ska innehålla namnförtydligande och kontaktuppgifter. Gislaveds kommun tillhandahåller denna blankett.
- * Studieintyg från skolan (söker du för två terminer måste du ha intyg för båda)

KONTAKTCENTER I GISLAVEDS KOMMUN

POSTADRESS
Gislaveds kommun
332 80 Gislaved

BESÖKSADRESS
Stortorget 1
Gislaved

TELEFON/FAX
0371-810 00
0371-811 51

E-POST/WEBB
kommunen@gislaved.se
gislaved.se

**KONTAKT-
CENTER**

Ort

Datum

Bank

Clearingnummer

Kontonummer

Underskrift

Ansökan ska vara inkommen senast 15 april och sänds till:

Stiftelsen Anders Svenssons Donationsfond

Gislaveds kommun

332 80 Gislaved

KONTAKTCENTER I GISLAVEDS KOMMUN**POSTADRESS**Gislaveds kommun
332 80 Gislaved**BESÖKSADRESS**Stortorget 1
Gislaved**TELEFON/FAX**0371-810 00
0371-811 51**E-POST/WEBB**kommunen@gislaved.se
gislaved.se**KONTAKT-
CENTER**