

# Ansökan om utdelning från samstiftelser för skolor

\* Obligatoriska fält

## Stipendiemottagare

Ansökan avser* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Samstiftelsen för elever från Torsby kommun som studerar vid gymnasieskola eller motsvarande <input type="checkbox"/> Samstiftelsen för Torsby kommuns grundskolor
Namn*
Personnummer*
Adress*
Postnummer*
Ort*
Telefon eller mobil*
E-post*
Ändamål med stipendiet*
Belopp*
Utbetalningssätt* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Bankkonto <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Plusgiro
Ange konto*

## Sökande

Förnamn\*

Efternamn\*

E-post\*

Telefon eller mobil\*

**Namn, adress, personnummer och e-post behöver vi för att administrera ansökan om utdelning från samstiftelser för skolor. Vill du läsa mer om kommunens hantering av personuppgifter, se webben: [www.torsby.se/gdpr](http://www.torsby.se/gdpr)**