

YTFs SØKNADSSKJEMA FOR STØTTE FRA HJELPEKASSA

VENNLIGST BRUK BLOKKBOKSTAVER

SKJEMA TIL BRUK FOR **AVD. 2/202**

NAVN _____ MEDLEMSNR _____

ADRESSE _____

POST NR _____ STED _____

MOBIL _____ E-POST _____

SØKNADEN GJELDER STØTTE TIL:

KJØP AV BRILLER/LINSER

BEHANDLING AV FYSIOTERAPEUT ELLER KIROPRAKTOR

DOBBEL STØTTE
FRA AVD. 2/202

Kryss av for dobbel støtte fra avd. 2/202 for en av medlemsfordelene, totalt kr. 1500,- Bruker du den andre medlemsfordelen senere, får du kr. 500,- fra Oslo. Maks støtte pr. år er kr. 2000,-

KRAV TIL DOKUMENTASJON:

KJØP AV BRILLER/LINSER: Brillerseddel påført medlemmets navn + kvittering, eller kvittering påført navn på medlem

BEH. AV FYSIOTERAPEUT /KIROPRAKTOR: Kvittering fra fysioterapeut eller kiropraktor, påført navn på medlem

Jeg er klar over at uriktige opplysninger gir Yrkestrafikkforbundet rett til å kreve evt. støtte tilbakebetalt.

Sted/dato

Signatur

**MÅ
UTFYLLES:**

BELØPET OVERFØRES KONTO NR:

SØKNADEN SENDES: YTFs stedlige lokalforening som attesterer søknaden og videresender den til Yrkestrafikkforbundet, Postboks 9175, Grønland, 0134 Oslo. Frist 15. januar for støtte som gjelder foregående år.

ATTESTASJON FRA LOKALFORENINGENS LEDER

Lokalforening

Leder