

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 hvis du kun skal bruke én av fordelene over. Du får da totalt 1000 istedenfor 500 kr for hver fordel. Maksimal støtte fra avd. 2/202 er 1000 kr per år.

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 avd. 2/202 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 avd. 2/202's kasserer eller leder. Husk også å levere søknad På Min side på www.ytf.no. Frist er 15. januar for støtte som gjelder foregående år.

ATTESTASJON FRA LOKALFORENINGENS LEDER

Lokalforening

Leder