

# Neurofonden

## Redovisning av Aktivitetsbidrag 2024

Ansökningsnummer:

Förening: .....

Adress: .....

Postadress: .....

Föreningens pg/bg: .....

Kontaktperson: .....

Telefonnr dagtid: .....

E-postadress: .....

**Aktivitetsbidrag har använts till nedanstående rekreations- och rehabiliteringsverksamhet.**

Specificera era merkostnader i samband med beviljad/e verksamhet/er:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ort och datum: .....

Ordförandens underskrift

Revisors underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

**Redovisning skickas senast 31 december 2024 till:  
Neuroförbundet Box 4086, 171 04 Solna**