

YTFs SØKNADSSKJEMA FOR STØTTE FRA HJELPEKASSA

VENNLIGST BRUK BLOKKBOKSTAVER

KOPIER DETTE SKJEMA ETTER BEHOV

NAVN _____ MEDLEMSNR _____

ADRESSE _____

POST NR _____ STED _____

MOBIL _____ E-POST _____

SØKNADEN GJELDER STØTTE TIL:

KJØP AV BRILLER/LINSER

BEHANDLING AV FYSIOTERAPEUT ELLER KIROPRAKTOR

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 KONTONR:

SØKNADEN SENDES: YTFs stedlige lokalforening som attesterer søknaden og videresender den til Yrkestrafikkforbundet, Postboks 9175, Grønland, 0134 Oslo.

ATTESTASJON FRA LOKALFORENINGENS LEDER

Lokalforening

Leder