

Marie og Asbjørn Røviks legat

SØKNADSSKJEMA

Etternavn:	Fornavn:
Adresse:	Postnr. og sted:
Begrunnelse for søknaden:	
Utgiftsoverslag – totalsum presiseres:	
Kontonr:	

Dato:

Underskrift:

Bekreftelse på sykdommen må vedlegges.

**Søknaden sendes:
Odda Kommune
Opheimsgt. 31
5750 Odda**