

Líkamsræktarsjóður

Umsóknareyðublað

Nafn: _____ kt.: _____

Heimili: _____ Póstnr.: _____

Sími: _____ Netfang: _____

Atvinnurekandi: _____

Styrkurinn leggist inn á bankareikning:

| Banki: | HB. | Reiknings nr. |
|--------|-----|---------------|
| | | |

Dagsetning: _____

Undirskrift: _____

Fylgigögn:

- **Frumrit** þetta af undirritaðri umsókn
- **Frumrit** af reikningi fyrir árskort

Ofangreindum gögnum skal skilað á skrifstofu félagsins, Hafnargötu 15, 230 Keflavík, eða í rafpósti á: stjornsud@stjornsud.is