



Styrktarsjóður Nýrnafélagsins  
Hátúni 10 105 Reykjavík  
Sími 561 9244

## UMSÓKNAREYÐUBLAÐ

### Fylgiskjöl:

- Læknisvottorð  Er félagsmaður í Nýrnafélaginu ?  
 Greinargerð um ástæður umsóknar

Nafn umsækjanda \_\_\_\_\_

Heimili \_\_\_\_\_ Póstnúmer \_\_\_\_\_

Kennitala \_\_\_\_\_ Sími \_\_\_\_\_

Netfang \_\_\_\_\_

Bankanúmer / útibú \_\_\_\_\_ Höfuðbók \_\_\_\_\_ Reikningsnúmer \_\_\_\_\_

Upphæð sem sótt er um kr. \_\_\_\_\_

Hefur umsækjandi áður fengið styrk úr sjóðnum  Nei  Já, hvaða ár: \_\_\_\_\_

Umsækjandi veitir umboðsmanni sjóðsins hér með umboð til að afla fleiri gagna sem réttlæta umsóknina, s.s. staðfestingu á því að umsækjandi njóti ekki annarrar fyrirgreiðslu eða styrkja vegna þess sem sótt er um sbr. lög um meðferð persónuupplýsinga.

Dagsetning \_\_\_\_\_ Undirskrift \_\_\_\_\_

Númer umsóknar \_\_\_\_\_

Fyllist út af stjórn sjóðsins:

Dagsetning afgreiðslu \_\_\_\_\_

Umsókn samþykkt  Umsókn hafnað

Samþykkt upphæð \_\_\_\_\_ kr.

Athugasemdir \_\_\_\_\_

Undirritun stjórnarmanna: