

Verkfallssjóður Verkalýðs-og sjómannafélags Bolungarvíkur



Umsókn um styrk úr verkfallssjóði VSBOL

Upplýsingar um umsækjanda

Nafn :	Knt :
Heimili :	Póstnr.
Netfang :	Sími :

Bankareikningur

Nr. Banka :
Tegund reikn :
Reikningsnr :

Síðasti vinnuveitandi :
Starfshlutfall umsækjanda % :

Skattkort % _____ nýtt til: _____ ónýtt kr: _____

Staður :
Dagsetn :
Undirskrift umsækjanda :

Umsækjanda ber skylda til að sanna rétt sinn til styrks með nýjasta afriti af launaseðli.

Afgreiðsla umsóknar, útfyllist af Verkalýðs-og sjómannafélagi Bolungarvíkur

Starfshlutfall % _____	Samþykktur styrkur : _____
Staður : _____	Dags : _____
	Undirskrift starfsmanns

Umsókn skal skilað á skrifstofu félagsins.