**Søknadsskjema for midlar til marknadsførar**

|  |
| --- |
| Namn på verksemda |
|  |

|  |
| --- |
| Namn på person ein ynskjer tilbake i stilling |
|  |

|  |
| --- |
| Kort beskriving av behov |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Namn |  |
| Tittel til søkjar |  |
| organisasjonsnummer |  |
| e-post |  |
| Telefonnummer |  |
| Kontonummer |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Søknadssum |
|  |

Mottek du stønad, pliktar du til å levera inn ein lønsslipp til tilsett som midlane skal nyttas til

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Dato og underskrift*

Skjemaet skal sendast Voss herad, postmottak@voss.herad.no. Du kan og senda skjemaet i posten til Voss herad, Postboks 145, 5701 Voss eller levera i postkassa utanfor inngangen til Voss tinghus.