



Umsókn um styrk úr sjúkrasjóði

Nafn _____

Kennitala _____

Heimilisfang _____

Sími _____

GSM sími _____

Netfang _____

Sótt er um styrk vegna: _____

Banki _____

Hb. _____

Reikningsnúmer _____

Meðfylgjandi eru eftirfarandi gögn: Læknisvottorð.

Kvittanir vegna útlagðs kostnaðar.

Ljósrit af launaseðlum

Annað: _____

Staður og dagsetning _____

Undirskrift umsækjanda _____

Afgreiðsla sjóðsstjórnar: _____

Staðfesting fh. sjóðsstjórnar

Staður og dagsetning _____

