



## Ansökan ur *Stiftelsen Nils och Karin Brunius Fond*

Stiftelsens ändamål är utdelning av medel till behövande gamla eller sjuka farmaceuter eller deras anhöriga (änka/änkling, barn).

Det här innebär att du som har låg pension, är långtidssjuk, arbetslös eller lever under små omständigheter har rätt att söka det här stipendiet. (Studielån räknas inte hit.)

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Farmaceutisk examen eller närståendes examen: \_\_\_\_\_

*Uppgifter om inkomster, kapital eller annan förmögenhet.*

Din totala inkomst per månad: \_\_\_\_\_

Eget kapital, (banktillgång, aktier-, fondinnehav m.m.): \_\_\_\_\_

Maka, make, sammanboende eller partners inkomst: \_\_\_\_\_

Bidrag, barnbidrag, hyresbidrag eller andra bidrag: \_\_\_\_\_

*Uppgifter om utgifter*

Hyra: \_\_\_\_\_

Lån: \_\_\_\_\_

Andra skulder: \_\_\_\_\_

Orsak: (Ange här varför du söker bidrag och vad du ska använda bidraget till.)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Datum:

Namnunderskrift:

---

---

Ansökan skickas till:

Stiftelsen Sveriges Farmaceutiska Sällskap

Att: Therese Haltiner

Box 3215

103 64 Stockholm

**OBS! Glöm inte kopia på självdeklarationen.** Ansökan som saknar kopia på själv deklarationen kommer inte att behandlas.