

ANSÖKAN OM BIDRAG FÖR VARUDISTRIBUTION

Undertecknad som driver dagligvaru-/livsmedelsbutik i _____
ansöker härmed om fraktstöd/-subvention enligt de regler som beslutats av
Malå kommunfullmäktige.

_____ den ____ / ____ 20____.

(Ort)

Firmanamn: _____

Adress: _____

Tfn: _____ Post-/bankgiro: _____

(Sökandes underskrift/namnförtydligande)

Redovisningen avser _____ kvartalet 20____.

Antal hushåll som erhållit varudistribution 1km eller längre : _____ st.

Antal hushåll som erhållit varudistribution 999m eller kortare: _____ st.

Sökt bidrag Fraktsubvention enligt blankett **B**

Sändningstillfällen över 1km totalt: _____ st.

Sändningstillfällen under 1km totalt: _____ st.

SUMMA

_____ kr.

Redovisning av fraktsubvention _____ kvartalet 20____ avseende egen utkörning till kunder som har långt avstånd till och saknar möjlighet att ta sig till en butik på egen hand.

Firmanamn: _____

Kundens namn: _____

Adress: _____

Härmed bestyrks att jag har långt avstånd till och saknar möjlighet att ta mig till en butik på egen hand samt att jag mottagit hemsända varor nedan angivna dagar under rubricerad period.

Kundens signatur: _____

Månad 1 under kvartalet				Månad 2 under kvartalet				Månad 3 under kvartalet			
Dag	Sign	Dag	Sign	Dag	Sign	Dag	Sign	Dag	Sign	Dag	Sign
1		16		1		16		1		16	
2		17		2		17		2		17	
3		18		3		18		3		18	
4		19		4		19		4		19	
5		20		5		20		5		20	
6		21		6		21		6		21	
7		22		7		22		7		22	
8		23		8		23		8		23	
9		24		9		24		9		24	
10		25		10		25		10		25	
11		26		11		26		11		26	
12		27		12		27		12		27	
13		28		13		28		13		28	
14		29		14		29		14		29	
15		30		15		30		15		30	
		31				31				31	

Antal sändningstillfällen avstånd 1km eller längre à 200 kronor ____ st.

Antal sändningstillfällen avstånd 999m eller kortare à 100 kronor ____ st.