

## Aanvraagformulier

# Openbare gezondheidszorg

Je kunt het aanvraagformulier schriftelijk of digitaal indienen. De aanvraag moet voor 15 maart van ieder jaar retour zijn ontvangen.

Formulier retour sturen naar: College van burgemeester en wethouders van de gemeente Weststellingwerf  
Postbus 60  
8470AB Wolvega

Of

[info@weststellingwerf.nl](mailto:info@weststellingwerf.nl)

Het is belangrijk dat je het aanvraagformulier volledig invult. Alleen dan kunnen wij jouw aanvraag in behandeling nemen. Bij een onvolledige aanvraag vragen wij aanvullende informatie op.

A. Algemene gegevens	
<b>A.1 Gegevens aanvrager</b>	
Organisatievorm:	<input type="checkbox"/> Stichting
	<input type="checkbox"/> Vereniging
	<input type="checkbox"/> Onderneming
	<input type="checkbox"/> Anders, namelijk
Naam organisatie/bedrijf:	
Postbus of straat en nummer:	
Postcode:	
Plaats:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	
<b>Contactpersoon</b>	
Voor- en achternaam:	
Functie:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	
<b>A.2 Overige gegevens aanvrager</b>	
Wat is jouw inschrijfnummer bij de Kamer van Koophandel?	
<b>A.3 Bankgegevens aanvrager</b>	
Bankrekeningnummer (IBAN):	
Ten naamstelling rekening:	

**1. Heb je in het voorgaande jaar subsidie van de gemeente ontvangen? JA / NEE**

Zo ja, het ontvangen subsidiebedrag van de gemeente Weststellingwerf in het voorgaande jaar bedroeg:

€ .....

**2. Zet je jouw activiteiten van voorgaande jaar op vergelijkbare wijze door in het lopende jaar? JA / NEE**

Zo nee, welke verandering vindt er plaats?

.....

**3. Kun je – op beknopte wijze- jouw activiteiten voor het lopende jaar hieronder aangeven;**

.....

.....

.....

**B. Verklaring**

Ondergetekende, rechtsgeldig vertegenwoordiger namens de bovenvermelde instelling, verklaart:

- Alle gegevens in het aanvraagformulier en de bijlagen naar waarheid te hebben ingevuld;
- De door de instelling verstrekte gegevens door de gemeente op juistheid en volledigheid kunnen worden gecontroleerd.

**C. Ondertekening**

Aldus naar waarheid ingevuld en ondertekend:

Plaats:	Datum:
Naam:	Handtekening: