



SKJEMA 2 Regnskapsskjema Velferdsmidler

Regnskapsskjema for velferdstilskudd mottatt i:

(Lokallag sender skjemaet til fylkeslaget. Fylkeslaget fyller ut for sine egne tiltak)

NB! Regnskapsskjemaet må underskrives av 2 personer

Lag: _____

Adresse: _____

Kontaktperson: _____

Tlf.: _____

Tiltaket gjelder: _____

Kostnader:

Spesifiser kostnadene for tiltaket:

Inntekter:

Spesifiser inntektene for tiltaket:

	Spesifikasjon:	Beløp:		Spesifikasjon:	Beløp:
1	Ref Samleskjema - midler til lokallag			Mottatte velferdsmidler fra MH	
2				Overførte midler fra fjoråret	
3				Egenandeler	
4				Andre bidrag	
5					
6					
7					
8					
9					
	Sum kostnader:	0		Sum inntekter:	0

1 Fylkeslagene sender skjema til : post@mentalhelse.no

2 Lokallagene sender skjema til fylkeslaget og kopi av bilag om fylkelaget ber om det

Sted / dato: _____

Underskrift av leder eller kasserer

Navn med blokkbokstaver

Sted / dato: _____

Underskrift av lagets valgte revisor

Navn med blokkbokstaver