

## Ansökan om utbetalning: Byapeng

Ansökan skickas till:

**Sävsjö kommun**  
**Utvecklingsavdelningen**  
**576 80 Sävsjö**

Sökande (byalag/förening): .....

Projektnamn: .....

Byalagets/föreningens bankgiro..... plusgiro: .....

Clearingnummer: .....Bankkonto .....

Organisationsnummer: .....

Projektid. Ange datum fr.o.m.—t.o.m. ....

Kontaktperson: .....

Adress: .....

Telefon/ Mobil: .....

Mejl: .....

.....  
Underskrift av sökande

Ort och datum

.....  
Namnförtydligande

Tabell **UTANORDNING** fylls i av kommunen

Konto	Ansvar	Verksamhet	Akt.	Projekt	MP	Belopp kr
4530	10230	92000	1029		850	
Datum	Gransk. attest		Beslutsattest			

Kontaktpersoner:

Kristin Nilsson, 0382-152 30

Erik Alm, 0382-154 15