GÖTA STUDENTKÅR

Inkom:_____
Avlsag:_____
Bifall:_____
Belopp:_____

Äskan om medel – Samhällsvetarsektionens mottagning sida 1

Ifylles av sektionen

Maximalt belopp	Mottagningsperiod	Sista redovisningsdagen

Ifylles av sökande

Studentgrupp/program/institution			
Sökt belopp	VT/HT År	Ansökan gäller ☐ Mottagning	☐ Faddertack
Namn på ekonomiskt ansvarig			
Telefonnummer	Mailadress		

Datum	Typ av arrangemang	Vad som betalas	Belopp

GÖTA STUDENTKÅR

Inkom:_____

Avlsag:_____

Bifall:_____

Belopp:_____

Äskan om medel – Samhällsvetarsektionens mottagning sida 2

Datum	Typ av arrangemang	Vad som betalas	Belopp