

Blankett för sökande av stipendier ur
Stiftelsen De Blindas Bokfond

Namn Personnr-.....
Adress
..... Telefonnr-.....

Sökt stipendiebelopp:

Utbildning / Skola

Syfte med utbildningen

Ekonomiska omständigheter / ökade kostnader pga synskadan

Synskadans art (styrkt med intyg)

..... den.....20.....

Sökandes underskrift