



## Umsókn um styrk fyrir félagsmenn F.Í.H.N

Nafn: \_\_\_\_\_

Kennitala: \_\_\_\_\_

Heimili: \_\_\_\_\_

Póstnúmer \_\_\_\_\_ Staður: \_\_\_\_\_

Netfang: \_\_\_\_\_

Símanúmer: \_\_\_\_\_

Hefur þú fengið styrk frá F.Í.H.N áður? Ef já, hvenær?: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eitthvað sem þú vilt taka fram? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Inn á hvaða reikning á að leggja ef styrkur er veittur?

Banki \_\_\_\_\_ hb \_\_\_\_\_ reiknr. \_\_\_\_\_

**Frumskilyrði að kvittun fyrir námskeiði eða ljósrit af kvittun fylgi umsókninni.**

**Námskeið á vegum F.Í.H.N ganga fyrir þegar styrkur er veittur.**

**Hámarksstyrkur er 15.000.- á ári en þó aldrei meira en nemur helming af námskeiðsgjaldi.**

**Umsóknum skal skilað fyrir 1. maí og 1. des ár hvert.**

**Styrkþegar skulu vera fullgildir félagsmenn. Sjá 3. og 5. gr. laga. ([www.heilsunudd.is](http://www.heilsunudd.is))**

**Í neðstu reitina fyllir styrkjanefnd/stjórn út**

Samþykkt: Já \_\_\_\_\_/Nei \_\_\_\_\_ Upphæð sem styrkþegi fékk úthlutað: \_\_\_\_\_