



FÉLAG ÍSLENSKRA HEILSUNUDDARA



## 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 námskeiðisgjaldi.

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: \_\_\_\_\_