



## AVUSTUSHAKEMUS

---

Saattohoitoon tarvittavien välineiden ja muiden avustusten hankintaan

### HAKIJA

Nimi \_\_\_\_\_

Yhteyshenkilö \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_

Lähiosoite \_\_\_\_\_

Postinumero ja -toimipaikka \_\_\_\_\_

Pankkiyhteys \_\_\_\_\_

### AVUSTUS

Avustuksen käyttötarkoitus lyhyesti \_\_\_\_\_

Haettava avustussumma \_\_\_\_\_

**Avustuksen saajan on annettava selvitys avustuksen käytöstä rahastolle n. kahden kuukauden kuluessa avustuksen saamisesta.**

---

Paikka ja aika

Hakijan allekirjoitus

### Hakemuksessa tarvittavat liitteet:

- Vapaamuotoinen selvitys haettavan avustuksen käyttötarkoituksesta
- Laskelma aiheutuvista kuluista tarvittaessa

---

Hakemus palautetaan osoitteella:

**Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry  
Pohjois-Savon Saattohoitorahasto  
Kuninkaankatu 23 B, 70100 Kuopio**

tai sähköpostilla:

**pirjo.airaksinen@pohjois-savonsyopayhdistys.fi**