

FÖRENINGEN
*Annikas
minnesfond*

En dag som gör skillnad

Barnets namn.....Födelsedatum.....

Barnets diagnos.....

Barnets önskan med motivering

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Sökandes namn.....

Adress.....

Telefon.....Epostadress.....

Datum.....

Underskrift.....

Blanketten lämnas till: Gunilla Johannesson, avd 26 USÖ eller skickas till

Annikas minnesfond, Box 300, 701 46 Örebro