

Ansökan med bilagor lämnas i ett exemplar till
Regionförbundet i Kalmar län,
Box 762, 391 27 Kalmar

Sökande ¹ Ange organisationsnr om sökanden är juridisk person – annars anges personnr.	Sökandens (företagets) fullständiga namn		Organisationsnr/Personnr ¹
	Postutdelningsadress (gata, väg, box e.d. samt nr)		Ortsadress (postnr och ortnamn)
	Investeringsort	Församling	Kommun
	Kontaktperson		Företagsledarens kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna
	Riktnr/telnr		Faxnr
Uppgifter om arbetsstället ² 1 halvtid = 0,5 årsarbetskraft 1 heltid = 1,0 årsarbetskraft	Huvudsaklig service företaget erbjuder (endast ett alternativ) <input type="checkbox"/> Dagligvaror <input type="checkbox"/> Drivmedel <input type="checkbox"/> Fackhandel <input type="checkbox"/> Varubuss		Antal årsarbetskrafter ² Män
	Annan service företaget erbjuder <input type="checkbox"/> Dagligvaror <input type="checkbox"/> Drivmedel <input type="checkbox"/> Fackhandel <input type="checkbox"/> Varubuss		Kvinnor
	Service- och bifunktioner <input type="checkbox"/> Ombud för Apoteksbolaget <input type="checkbox"/> Utlämningsställe för Systembolaget <input type="checkbox"/> Ombud för Posten AB <input type="checkbox"/> Ombud för Svenska Spel AB <input type="checkbox"/> Övrigt – ange sådana bifunktioner som du anser är särskilt väsentliga för verksamheten		
	Har företaget hemsändningsverksamhet? (Fylls i om ansökan avser stöd till företag som säljer dagligvaror.) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja →	Antal hushåll som regelbundet får varor hemsända st	Kommunal subvention för verksamheten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Kundunderlag	Antal hushåll i kundupptagningsområdet st	Antal hushåll som regelbundet gör sina inköp på försäljningsstället st	
	Närmast alternativa försäljningsställe – ange ort och avstånd i km (enkel väg)		
Tidigare stöd	Har stöd från Regionförbundet erhållits tidigare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Följande år		
Sökt stöd	Servicebidrag söks med belopp kr Bidraget söks för perioden (beviljas för högst ett år i taget)		
Bankförbindelse	Bankens namn	Kontaktperson	Riktnr/telnr
	Ort	Bankkontonr	Clearingsnr
Revisor/Bokföringsbyrå	Postgironr	Bankgironr	
	Namn	Ort	
	Kontaktperson	Riktnr/telnr	
Allmänna uppgifter ³ Anges endast om ansökan avser drivmedel	Försäljningsyta m ²	Antal drivmedelspumpar ³ st	
	Lageryta m ²	Sammanlagd cisternvolym ³ m ⁵	
	Huvudleverantörer		

