



## SØKNAD om støtte fra YTFs hjelpekasse

Medlemsnummer:.....

Navn: .....

Adresse:.....

Postnr./-sted:.....

### SØKNADEN GJELDER STØTTE TIL:

Kjøp av brilleglass/linser

Behandling av fysioterapeut eller kiropraktor

### KRAV TIL DOKUMENTASJON:

Brilleglass/linser.....: Brilleseddel og kvittering

Behandling av fysioterapeut eller kiropraktor: Kvittering fra fysioterapeut eller kiropraktor med påført navn på medlemmet

Jeg er klar over at uriktige opplysninger gir Yrkestrafikkforbundet rett til å kreve evt. støtte tilbakebetalt.

....., ...../..... 200.. .....  
Underskrift

**MÅ  
UTFYLLES**

**Beløpet overføres kto.nr.:** .....

**SØKNADEN SENDES:** YTFs stedlige lokalforening som attesterer søknaden og videresender den til Yrkestrafikkforbundet, Postboks 9175 Grønland, 0134 Oslo.

### Attestasjon fra lokalforeningens leder

.....  
Lokalforening

.....  
Leder