



VERSLUNARMANNAFÉLAG  
SUÐURNESJA

## Starfsmenntasjóður verslunar- og skrifstofufólks

Sími: 510 1700 / Fax: 510 1717 / starfsmennt@starfsmennt.is / [www.starfsmennt.is](http://www.starfsmennt.is)

# Umsókn um styrk fyrir félagsmenn VS

Með umsókn þarf að berast greiðslukvittun

Nafn: \_\_\_\_\_

Kennitala: \_\_\_\_\_

Heimilisfang: \_\_\_\_\_

Póstnúmer: \_\_\_\_\_ Staður: \_\_\_\_\_

Hs: \_\_\_\_\_ Vs: \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_ Netfang: \_\_\_\_\_

Bankanr./útibú \_\_\_\_\_ Höfuðbók \_\_\_\_\_ Reikningsnr \_\_\_\_\_

### Vinsamlegast merkið í viðeigandi reit.

- Starfsmenntastyrkur
- Tómstundastyrkur
- Ferðastyrkur

Nánari lýsing á námi/nánskeiði

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dagsetning

\_\_\_\_\_  
Undirskrift umsækjanda

#### Útfyllist af VS

Samþykkt upphæð kostnaðar:

Veittur styrkur:

Tímabil:

Kr. \_\_\_\_\_

Kr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kr. \_\_\_\_\_

Kr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kr. \_\_\_\_\_

Kr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_