



Verzlunarmannafélag  
Húsavíkur

Starfsmenntasjóður verslunar- og skrifstofufólks  
Húsi verslunarinnar  
Kringlan 7  
103 Reykjavík  
Sími: 510 1770  
Fax: 510 1717

## Umsókn um styrk fyrir félagsmenn

Umsókn sendist til félagsins ásamt  
greiðslukvittun og viðurkenningarskjali um að námi sé lokið

Umsækjandi Nafn: \_\_\_\_\_

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

Heimili: \_\_\_\_\_

Póstfang og staður: \_\_\_\_\_

Heimasími: \_\_\_\_\_

Vinnusími: \_\_\_\_\_

Gsm: \_\_\_\_\_

Netfangi: \_\_\_\_\_

Vinnuveitandi: \_\_\_\_\_

Hefur þú verið á fæðingarorlofi á s.l. 12 mán.? \_\_\_\_\_

Umsókn vegna:  Starfsmenntastyrks  
 Tómstundastyrks  
 Ferðastyrks

Nánari lýsing á námi/námskeiði: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Upplýsingar um banka og reikningsnr.:

Banki - Útibú: \_\_\_\_\_

Reikningsnr.: \_\_\_\_\_

Höfuðbók: \_\_\_\_\_