



## Ansökan om betaltjänststöd

### Allmänna uppgifter

Sökandes (organisationens) namn:

Kontaktperson:

Orgnr:

Adress:

Postnummer:

Ort:

Telefon:

E-post:

Bank-/plusgiro:

### Ändamålet med ansökan

Kontantuttag     Betalningsförmedling     Dagskassehantering

### Uppgifter om betaltjänstverksamheten

Datum när betaltjänstverksamheten beräknas påbörjas:

Verksamhetsort:

Beskriv kortfattat planerad betaltjänstverksamhet:



Beskriv vilka öppettider betaltjänstverksamheten kommer att ha:

Beskriv hur tillgängligheten till betaltjänsterna för funktionsnedsatta kommer att vara:

## Budget

Avser perioden:

Kostnader *	År 202__	År 202__	År 202__	År 202__	Totalt
Intäkter **					
Nettokostnad ***					

\* För investeringar ska avskrivningskostnaderna tas upp för varje år.

\*\* Beräknade intäkter för betaltjänstverksamheten.

\*\*\* Kostnader minus intäkter.



---

# Länsstyrelserna

---

## Bilagor

Till ansökan om betaltjänststöd ska följande bilagor bifogas:

- Uppgift om ägarförhållanden.
- Offerter.
- Det senaste upprättade bokslutet.
- Aktuellt intyg om firmatecknare.
- Beräkningsmall för kostnader kopplade till betaltjänster.

## Underskrift av behörig firmatecknare

Undertecknad intygar på heder och samvete att lämnade uppgifter är riktiga och fullständiga och är införstådd med att kreditupplysningar kan komma att tas, samtidigt medges att verksamhetens kreditgivare och revisor får lämna information som är nödvändig för bedömningen av ansökan och den fortsatta hanteringen av stöd.

Ort:

Datum:

Sökandes namnunderskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: