**Fyll i uppgifterna här och returnera till Susanne/Digihem eller Tom/Fsh r.f**

|  |  |
| --- | --- |
| **Föreningens namn:**  |  |
| **Programmets namn:** |  |
| **Kort beskrivning:**  |  |
| **Pågår:**  |  |
| **Programmets plats:**  |  |
| **Webbsida:**  |  |
| **Mera info:**  |  |
|  |  |