**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:** |  |
|  |  |