



NORSK MUSIKKRÅD
VEST-AGDER



Vest-Agder fylkeskommune
NÆRING, SAMFERDSEL OG KULTURAVDELINGEN

SØKNAD OM AKTIVITETSMIDLER

Søker:

Adresse: _____

Telefon: _____ Kontonr. (bank/post) _____

e-post: _____

Søker om tilskudd kr: _____

til _____
(aktiviteten/prosjektet/tiltaket)

Tidspunkt for gjennomføring av tiltaket:

Redegjørelse for tiltaket (inkl. målgruppe):

Postadresse	Besøksadresse	Telefon	Telefax	E-post	Org.nummer
Postboks 663 4666 KR.SAND	Tollbodgt. 2, 4. et. Kristiansand S	380 29 748/ 982 85 792	380 26 917	vest-agder@musikk.no	975 451 275

BUDSJETT:

Finansiering /Inntekter:

<u>Billettsalg</u>	kr _____
<u>Gaver</u>	kr _____
<u>Sponsorinntekter</u>	kr _____
<u>Annet, spesifiser:</u>	kr _____
_____	kr _____
_____	kr _____
 Sum inntekter	kr _____

Kostnader/utgifter:

<u>Annonsering</u>	kr _____
<u>Husleie</u>	kr _____
<u>Annet, spesifiser:</u>	kr _____
_____	kr _____
_____	kr _____
_____	kr _____
 Sum utgifter	kr _____

Søknadssum: _____

Evt. merknader: _____

_____ den _____ 200_____
(sted) (dato) (underskrift)

Søknaden sendes til
Norsk musikkråd Vest-Agder
Postboks 663
4666 KRISTIANSAND S

Antall vedlegg:

Postadresse	Besøksadresse	Telefon	Telefax	E-post	Org.nummer
Postboks 663	Tollbodgt. 2, 4. et.	380 29 748/	380 26 917	vest-agder@musikk.no	975 451 275
4666 KR.SAND	Kristiansand S	982 85 792			