



## SØKNAD OM AKTIVITETSMIDLER

Søker:

Adresse:

E-post:

Telefon:

Kontonummer:

Søker om tilskudd kr.:

Til:

(aktiviteten/prosjektet/tiltaket)

Tidspunkt for  
gjennomføring av tiltaket:

## Redegjørelse for tiltaket (inkl. målgruppe):

--

## BUDSJETT:

<b>Finansiering /Inntekter:</b>	<b>Beløp</b>	<b>Kostnader/utgifter:</b>	<b>Beløp</b>
Billettsalg		Annonsering	
Gaver		Husleie	
Sponsorinntekter		Annet, spesifiser:	
Annet, spesifiser:			
Søknadssum			
<b>Sum inntekter:</b>		<b>Sum utgifter:</b>	

Postadresse  
Postboks 517  
4605 KR.SAND

Besøksadresse  
Tordenskjoldsgt 65  
Kristiansand S

Telefon  
38 07 46 07/  
934 05 355

E-post  
[vest-agder@musikk.no](mailto:vest-agder@musikk.no)

Org.nummer  
975 451 275

**Eventuelle merknader:**

**Sted/dato:**

**Signatur:**

**Vedlegg:**

**Søknaden sendes til:**

[Vest-agder@musikk.no](mailto:Vest-agder@musikk.no)

Eller:

**Norsk musikkråd Vest-Agder  
Postboks 517 Lundsiden  
4605 Kristiansand**