

ANSÖKAN/REKVIRERINGSUNDERLAG SMALL VILLAGE THEATRE

Riksteaterarrangör:	
Säsong:	

Föreställning:	
Producent:	
Datum:	
Lokal:	
Antal publik:	
Gage inkl. ev resor och logi:	
Ev. övriga kostnader:	
Samarbetspartner/s:	
Belopp ansökt subvention:	

<i>Riksteatern Kalmar läns anteckningar</i>			<i>Konto</i>	<i>Kst</i>	<i>Proj</i>	<i>Debet</i>	<i>Kredit</i>
<i>Belopp subvention:</i>							
<i>Beviljas</i>		<i>Förattest</i>					
<i>Avslås</i>		<i>Slutattest</i>					

Föreställning:	
Producent:	
Datum:	
Lokal:	
Antal publik:	
Gage inkl. ev resor och logi:	
Ev. övriga kostnader:	
Samarbetspartner/s:	
Belopp ansökt subvention:	

<i>Riksteatern Kalmar läns anteckningar</i>			<i>Konto</i>	<i>Kst</i>	<i>Proj</i>	<i>Debet</i>	<i>Kredit</i>
<i>Belopp subvention:</i>							
<i>Beviljas</i>		<i>Förattest</i>					
<i>Avslås</i>		<i>Slutattest</i>					

Föreställning:	
Producent:	
Datum:	
Lokal:	
Antal publik:	
Gage inkl. ev resor och logi:	
Ev. övriga kostnader:	
Samarbetspartner/s:	
Belopp ansökt subvention:	

<i>Riksteatern Kalmar läns anteckningar</i>			<i>Konto</i>	<i>Kst</i>	<i>Proj</i>	<i>Debet</i>	<i>Kredit</i>
<i>Belopp subvention:</i>							
<i>Beviljas</i>		<i>Förattest</i>					
<i>Avslås</i>		<i>Slutattest</i>					

Utbetalning ska ske till:	
Kontouppgifter:	

Ansökan skickas senast den 15 juni resp. 15 december till:

CAMILLA FROSTERUD

Västra Vallgatan 5, 392 32 KALMAR

RIKSTEATERN KALMAR LÄN

camilla.frosterud@riksteatern.se

