

Antragsteller/Projektleiter*

Name, Vorname: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____ email: _____

Projektname: _____ Theater

*Der Antragsteller entspricht dem Projektleiter, sofern nicht anderweitig dem Projektantrag separat beigefügt. Musik

Sonstiges

geplanter Intervall der Theaternutzung wöchentlich*

monatlich

*gewünschter Wochentag

Projektbeschreibung /Titel (ggf. weitere Beschreibung beifügen)

Soll das geplante Projekt zur Aufführung kommen? JA

NEIN

Falls ja, geplanter Zeitraum für Premiere?* _____

Falls ja, geplante Anzahl der Aufführungen? _____

Wunschtermine* _____

Die Förderung erfolgt, bei Annahme durch das Vereinsgremium gemäß den Förderrichtlinien des Freundeskreis der Puppen- u. Theaterbühne St. Georgen e.V. . Darüberhinaus gehender Bedarf (**personell, organisatorisch**) muss vom Antragsteller mit Antragstellung gesondert formuliert und dem Antrag beigefügt werden werden.

Für das Projekt steht die Theater eigene Infrastruktur (Technik, Kostüme, Bühnenbild, Kulissen) gemäß den Förderrichtlinien zur Verfügung.

Unterschrift Antragsteller *Der Antragsteller bestätigt mit seiner Unterschrift die Förderrichtlinien gelesen und verstanden zu haben

nicht ausfüllen wird vom Vorstand ausgefüllt

Förderprojekt angenommen

abgelehnt

Vorstand _____

*vorbehaltlich das in diesem Zeitraum nicht bereits andere Veranstaltungen geplant sind