

ANSÖKAN om medverkan med manus till Kul i fem-programmet

Organisationens namn		Kundnr
Utdelningsadress		
Postnr	Ortsnamn	
Kontaktperson	Tfn arbete	Tfn annat
E-post		

Textförslag till broschyren

Rubrik (verksamhet/arrangemang)	Ålder/Årskurs
Datum/Veckodag/perioder	Klockslag
Verksamhetsplats (adress)	
Information om verksamheten	
Eventuell övrig info	
Kontaktperson	
Information tfn.	Information email/annat
Eventuella deltagaravgifter	Anmälan senast den...

Om föransökan behövs ange på vilket sätt:

Anmälningsblankett

Telefonanmälan

Övrigt

Vi reserverar oss för eventuell nedbantning av texten.

Malmö den/.....20..... Namnteckning

Namnförtydligande

