

An den  
Salzburger Amateurtheaterverband  
Bergstraße 12  
5020 Salzburg



## ANSUCHEN FÜR DIE THEATERWERKSTATT – JUGENDTHEATER

Wir, \_\_\_\_\_

*Gruppen- oder Ensemblename*

ersuchen um Unterstützung im Rahmen der vom Salzburger Amateurtheaterverband  
ausgeschriebenen Aktion „Theaterwerkstatt–Jugendtheater“ für den geplanten Jugendtheater -Workshop

Titel des Workshops \_\_\_\_\_

Alter der teilnehmenden Jugendlichen \_\_\_\_\_

Der Workshop findet an folgenden Tagen \_\_\_\_\_

jeweils von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ statt.

Der Workshop wird von Herrn/Frau \_\_\_\_\_ geleitet.

### **Wir verpflichten uns, folgende Richtlinien einzuhalten:**

1. An mindestens 6 Terminen werden insgesamt mind. 9 Stunden Theaterworkshops für Jugendliche angeboten.
2. Schriftliche Anmeldung des Ansuchens bis zum 31. Jänner für das laufende Kalenderjahr.
3. Der Workshop kann auch von Mitgliedern der Theatergruppe durchgeführt werden.
4. Die Theatergruppe ist Mitglied des SAV (Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr bereits bezahlt).
5. Einschaltungen auf Ausschreibungen, dass diese Produktion vom Salzburger Amateurtheaterverband im Rahmen der Theaterwerkstatt Jugendtheater unterstützt wird. (Entsprechende Logos stehen auf der Homepage des SAV zum Download bereit.)
6. Mindestteilnehmerzahl: 8 Jugendliche von 14–22 Jahren
7. Anmeldung bis 31. Jänner für das laufende Kalenderjahr.

### **Die Auszahlung / Unterstützung**

1. In Höhe von □400.- obliegt dem Vorstand und bedingt die Einhaltung der obigen Richtlinien.
2. Bedingt einen Nachweis über den erfolgten Workshop. Dieser muss spätestens 1 Monat danach erfolgen.  
Geeignete Nachweise sind Honorarnote des/r Referenten/in und der Zahlungsbeleg, Fotos und ein kurzer schriftlicher Bericht.

Daten der Ausschreibenden Theatergruppe:

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Adresse / PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_