

An den  
Salzburger Amateurtheaterverband  
Bergstraße 12  
5020 Salzburg



## ANSUCHEN FÜR DIE THEATERWERKSTATT – WORKSHOP

Wir, \_\_\_\_\_  
*Gruppen- oder Ensemblename*

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

\_\_\_\_\_  
*Art des Workshops*

Als Referent/in haben wir

Herrn/Frau \_\_\_\_\_ verpflichtet.

Der Workshop findet am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ statt.

### Wir verpflichten uns, folgende Richtlinien einzuhalten:

1. Theaterfachleute, die nicht der eigenen Gruppe angehören, veranstalten einen Workshop mit der Theatergruppe (Sprache, Bewegung, Maske, Bühnenbild, Musik ...)
2. Schriftliche Anmeldung des Ansuchens bis 2 Monate vor Stattfinden des Workshops
3. Mitglied des SAV (Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr bereits bezahlt)
4. Möglichkeit zur Teilnahme für Mitglieder anderer Theatergruppen
5. Einschaltungen auf Ausschreibungen, dass diese Produktion vom Salzburger Amateurtheaterverband im Rahmen der Theaterwerkstatt Workshop unterstützt wird (Entsprechende Logos stehen auf der Homepage des SAV zum Download bereit)
6. Die Aktion kann von den Gruppen mehrmals jährlich in Anspruch genommen werden.

### Die Auszahlung / Unterstützung

1. von max. 50% des Workshoponorars obliegt dem Vorstand und bedingt die Einhaltung der obigen Richtlinien

2. hängt von der Dauer des Workshops ab:

Maximale Zuwendungen: 1 Abend: 100,- / 1 Tag: 200,- / 2 Tage : 400,-

3. 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.

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

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

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

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_

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