

An den
Salzburger Amateurtheaterverband
Bergstraße 12
5020 Salzburg
E-Mail: vorstand@sav-theater.at



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

Thema des Workshops

Als Referent/in haben wir Herrn/Frau _____ verpflichtet.

Der Workshop findet an folgenden Tagen _____

von _____ bis _____ und von _____ bis _____

in _____ statt.

Ziel:

Die Theatergruppe soll in einem Teilbereich der Bühnenkunst (Musik, Tanz, Choreographie, Bühnenbild, Licht, Maske, Sprache, ect.) unterrichtet werden. Der Workshop verlangt keinen Zusammenhang mit einer konkreten Theaterproduktion.

Wir verpflichten uns, folgende Richtlinien einzuhalten:

1. Theaterfachleute, die nicht der Gruppe angehören, gestalten einen Workshop mit der Theatergruppe. Der Coach / Regisseur einer Theaterproduktion des laufenden Jahres kann nicht als Workshopreferent /in engagiert werden.
2. Schriftliche Anmeldung bis 2 Monate vor Stattfinden des Workshops per Post oder E-Mail.
3. Mindestens 2. Jahr Mitglied im SAV (Mitgliedsbeitrag für das laufende Jahr bereits bezahlt).
4. Möglichkeit zur Teilnahme für Mitglieder anderer Theatergruppen.
5. Logo „SAV – Theaterwerkstatt Workshop“ auf Ausschreibungen und Programmfoldern.

Die Auszahlung / Unterstützung

1. von max. 50% des Workshoponorars obliegt dem Vorstand. Sie beruht auf den budgetären Möglichkeiten des Verbandes 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. Die Aktion kann von den Gruppen mehrmals jährlich mit unterschiedlichen Referenten in Anspruch genommen werden.
4. bedingt einen Nachweis über den erfolgten Workshop mittels Honorarnote, 2 digitalen Fotos und einem kurzen schriftlichen Bericht. Dieser muss spätestens 1 Monat danach erfolgen.

Beeinspruchung

Der Vorstandsentscheid kann mittels Schiedskommission analog § 15 der Vereinsstatuten des SAV beeinsprucht werden. Die Schiedskommission setzt sich aus Personen, die nicht dem SAV angehören, zusammen.
Beeinspruchsfrist: 10 Tage ab der schriftlichen Mitteilung.

Bankverbindung: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Name: _____

Adresse / PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum

Unterschrift