



SØKNAD OM PROSJEKTTILSKUDD

Søknadsfrist: 15. mars og 15. oktober

Søkers navn _____

Prosjektleder _____

Adresse _____

Telefon _____ Dag _____ Kveld _____

E-post _____

Kontonummer _____

Kasserer _____

Prosjektnavn _____

Målgruppe _____

Målsetting _____

Oppstart _____ Slutt _____

Utgifter	Beløp	Inntekter	Beløp
		Egenkapital	
		Billettinntekter	
		Salgsinntekter	
		Sponsorinntekter	
		Hol kommune	
		Andre inntekter:	
SUM		SUM	

Vedlegg: Prosjektbeskrivelse

Dato: _____ Underskrift: _____