



## Redovisning av Kulturarrangemang

Teater    Film    Musik    Föreläsning    Dans    Utställning

Arrangemangets namn/titel: \_\_\_\_\_

Arrangerande Grupp/Förening: \_\_\_\_\_

Scen/Lokal: \_\_\_\_\_ Adress: \_\_\_\_\_

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

Arrangemangets längd: \_\_\_\_\_ Antal medverkande \_\_\_\_\_

Arrangemangsdatum och tid: \_\_\_\_\_ Antal besökare: \_\_\_\_\_ varav kvinnor \_\_\_\_\_

Arrangemangsdatum och tid: \_\_\_\_\_ Antal besökare: \_\_\_\_\_ varav kvinnor \_\_\_\_\_

Arrangemangsdatum och tid: \_\_\_\_\_ Antal besökare: \_\_\_\_\_ varav kvinnor \_\_\_\_\_

Arrangemangsdatum och tid: \_\_\_\_\_ Antal besökare: \_\_\_\_\_ varav kvinnor \_\_\_\_\_

Arrangemangsdatum och tid: \_\_\_\_\_ Antal besökare: \_\_\_\_\_ varav kvinnor \_\_\_\_\_

Arrangemangsdatum och tid: \_\_\_\_\_ Antal besökare: \_\_\_\_\_ varav kvinnor \_\_\_\_\_

Arrangemangsdatum och tid: \_\_\_\_\_ Antal besökare: \_\_\_\_\_ varav kvinnor \_\_\_\_\_

Arrangemangsdatum och tid: \_\_\_\_\_ Antal besökare: \_\_\_\_\_ varav kvinnor \_\_\_\_\_

Arrangemangsdatum och tid: \_\_\_\_\_ Antal besökare: \_\_\_\_\_ varav kvinnor \_\_\_\_\_

**Posta, faxa eller lämna den ifyllda rapporten till:  
ABF Stockholm \* Sveavägen 41 \* Box 1305, 111 83 Stockholm \* Fax 08-20 26 90**

**Bifoga material såsom affisch, flyers, programblad och ev. recensioner.**

**Kulturarrangemangen ska ha skett enligt överenskommelse och i samarbete med ABF Stockholm. ABF:s logga/namn ska finnas med på marknadsföringsmaterial och i programblad.**