

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



Ansuchen um Unterstützung eines Theater - Workshops

Wir, _____
Gruppen- oder Ensemblename

ersuchen um Unterstützung 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:

Mitwirkende im Amateurtheater sollen in Teilbereichen 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 Regisseur/ die Regisseurin 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

- betrifft Honorare für Workshopleiter/innen, Rechnungen für Mietkosten, Materialaufwand, etc.
- bedingt die Einhaltung der obigen Richtlinien
- hängt von der Dauer des Workshops ab:
Maximale Kostenbeteiligung: 1 Abend: € 120.- / 1 Tag: € 240.- / 2 Tage: € 450.-
- Die Aktion kann von den Gruppen mehrmals jährlich mit unterschiedlichen Referenten in Anspruch genommen werden.
- bedingt einen Nachweis über den erfolgten Workshop mit 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.

Beeinspruchungsfrist: 10 Tage ab der schriftlichen Mitteilung.

Bankverbindung: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Name: _____

Adresse / PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum

Unterschrift