

Ansökan skickas till: **STIFTELSEN ALVAR KRAFTS MINNE**
c/o Föreningen svenska tonsättare
Box 27327
102 54 STOCKHOLM

Namn			
Födelsedatum	Man <input type="checkbox"/>	Kvinna <input type="checkbox"/>	Bankkontonummer (inkl clearingnummer)
Hemadress			
Postnummer	Postort		Land
Telefon (dagtid)	Fax		E-post

Vad söks stipendiet för (1-2 meningar om vad pengarna ska användas till samt en längre motivering, max 500 ord, på sidan 3)

Om resestipendium söks ange resmål (plats, land) samt planerad tidpunkt och resans längd
Om kursstipendium söks ange kurshållare och tidpunkt för kursstart och -slut.

BUDGET				
Utgifter		Finansiering		
1. Resekostnader		1. Sökt från	Sökt belopp	Beviljat belopp
		Alvar Kraft		(Ifylls av stiftelsen)
2. Kursavgifter				
3. Andra kostnader. Vilka?				
		2. Fått finansiering från		
		3. Annan finansiering. Vilken?		
Totala kostnader				

Kommentarer till budgeten

Tidigare erhållna Alvar Kraft-stipendier (antal och år)

Utbildningar

Utbildningsanstalt	Avslutat år

Referensperson (Namn, adress, telefonnummer, e-postadress)

Jag intygar att uppgifterna är korrekta. Jag har bifogat eventuella inbjudningar, kursprogram eller annan information om ressyftet eller annan relevant dokumentation. Jag har tagit del av informationen om erhållande av stipendier från Alvar Kraft. Redovisning för användningen av medlen skall lämnas senast 30 dagar efter att medlen använts till det sökta ändamålet. Om så inte sker är jag medveten om att jag kan bli återbetalningsskyldig för erhållna medel.

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Ansökan ska vara stiftelsen tillhanda **senast den sista oktober** för att beaktas vid stipendieprövningen.

Närmare information om varför stipendiet söks (max 500 ord)

