



ÅRSRAPPORT 2020

BANDMEDLEMSKAP I AKKS

Bandnavn:
Kommunetilhørighet:
Fylkestilhørighet:
Kontaktperson:
Adresse:
Telefonnummer:
E-post:
Nettside/Facebook:

Navn og adresse på styrets medlemmer per 31. desember 2020:

Dato for årsmøte i 2020 og valg av styre :
Styret er valgt for perioden/året (dato fra – til eks. 01.02.2020-01.02. 2021)

Verv	Navn	Adresse (inkl. Postnr)	Fødselsdato
Leder			
Nestleder			
Styremedlem			
Styremedlem			
Styremedlem			
Styremedlem			
Styremedlem			

Nevn en annen aktivitet enn styremøte som bandet har gjort dette året (konsert, øving, innspilling osv):

Hvis mottatt Frifondmidler fra AKKS i 2019/2020, beskriv kort hva tilskuddet går til:

Sted/dato:

Underskrift:

Leder/kontaktperson

Signatur må være gjort av en som er over 18 år eller en foresatt.



Ved endringer i bandets medlemmer, vennligst fyll ut medlemsliste på neste side.

BANDMEDLEMSLISTE for

Navn		Født	
Adresse		Postnr.	
Epost		Tlf	
Instrument			
Kjønn	<input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Annet	Student	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nei
Rolle i bandet	<input type="checkbox"/> Leder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nestleder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Styremedlem		

Navn		Født	
Adresse		Postnr.	
Epost		Tlf	
Instrument			
Kjønn	<input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Annet	Student	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nei
Rolle i bandet	<input type="checkbox"/> Leder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nestleder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Styremedlem		

Navn		Født	
Adresse		Postnr.	
Epost		Tlf	
Instrument			
Kjønn	<input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Annet	Student	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nei
Rolle i bandet	<input type="checkbox"/> Leder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nestleder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Styremedlem		

Navn		Født	
Adresse		Postnr.	
Epost		Tlf	
Instrument			
Kjønn	<input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Annet	Student	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nei
Rolle i bandet	<input type="checkbox"/> Leder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nestleder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Styremedlem		

Navn		Født	
Adresse		Postnr.	
Epost		Tlf	
Instrument			
Kjønn	<input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Annet	Student	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nei
Rolle i bandet	<input type="checkbox"/> Leder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nestleder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Styremedlem		

Dato:

Sted:

Underskrift: _____

Signaturen må være gjort av en som er over 18 år eller en ansvarlig som er over 18 år.



Navn		Født	
Adresse		Postnr.	
Epost		Tlf	
Instrument			
Kjønn	<input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Annet	Student	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nei
Rolle i bandet	<input type="checkbox"/> Leder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nestleder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Styremedlem		

Navn		Født	
Adresse		Postnr.	
Epost		Tlf	
Instrument			
Kjønn	<input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Annet	Student	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nei
Rolle i bandet	<input type="checkbox"/> Leder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nestleder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Styremedlem		

Navn		Født	
Adresse		Postnr.	
Epost		Tlf	
Instrument			
Kjønn	<input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Annet	Student	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nei
Rolle i bandet	<input type="checkbox"/> Leder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nestleder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Styremedlem		

Navn		Født	
Adresse		Postnr.	
Epost		Tlf	
Instrument			
Kjønn	<input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Annet	Student	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nei
Rolle i bandet	<input type="checkbox"/> Leder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nestleder <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Styremedlem		

Dato:
Sted:
Underskrift: _____

Signaturen må være gjort av en som er over 18 år eller en ansvarlig som er over 18 år.