



## ÅRSRAPPORT 2018

### BANDMEDLEMSKAP I AKKS

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

### Navn og adresse på styrets medlemmer per 31. desember 2018:

Dato for årsmøte i 2018 og valg av styre :
Styret er valgt for perioden/året 2018

Verv	Navn	Adresse	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 2018, 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.