



Vi vill boka Kulturprogram

Vi har bokat preliminärt ☐			
Artist		Personnummer	
Adress		Postnummer	Postadress
Tfn Hem	Tfn Mobil	Arvode ink sem.	Faktura
Artist 2		Personnummer	
Adress		Postnummer	Postadress
Tfn Hem	Tfn Mobil	Arvode ink sem.	Faktura

Programtitel	Offentlig	Datum	från kl	till kl	Antal medverkande
Lokalbeteckning/Namn	Adress			Ort	
BESTÄLLARE					
Ansvarig	Tfn		E-post		
Organisation / Förening					
ABF skickar faktura till					
