



## **Bewerbungsformular**

### **Veranstalter/ Veranstalterin**

Formation/Institution:  
Verantwortliche(r) für dieses Projekt  
Name:  
Vorname:  
Adresse:

Telefon:  
Natel:  
E-Mail:  
Homepage:

Ihr Wunschtermin\*:

Alternativtermin\*:

\* Nur nach Absprache, Tel Nr. 032 397 24 64, vormittags.

Stellen Sie Ihre Formation/Institution vor:

Stellen Sie das aktuelle bzw. das Programm vor, das Sie im von Rütte-Gut zeigen möchten.

Wer ist Ihr Zielpublikum?

Ort, Datum:

Unterschrift:

Einsenden an Stiftung von Rütte-Gut, Katharina Leu, Seestrasse 6, 2572 Sutz.

- Demo-CD
- Demo-DVD
- Programme / Flyer vergangener Veranstaltungen
- Medien-Berichte und Kritiken