

**SØKNADSSKJEMA OM STØTTE TIL DEKNING AV BEHANDLINGSKOSTNADER FOR  
LOPPEMARKED**  
(alle felt fylles ut)

**A: Arrangør loppemarkedet (navn):**

**B: Kontaktperson:**

**Telefon / Mobiltelefon:**

**E-post:**

**C: Sted/dato for loppemarked:**

**Notat/beskjed:**