UNGA HÖSTSALONGEN

2 november - 27 november

Fylls i av konstnären

Konstnär: _____

Adress: _____

Postnummer: _____ Ort: _____

Telefon nr: _____

E-post: _____

Alla gråa fält fylls i av personalen på Solna Konsthall

Inlämningsdatum: Antal verk: Inlämnad presentation: ☐

Verk Nr: _____

Titel: .....

Pris: .....

Verk Nr: _____

Titel: .....

Pris: .....

Vänligen skriv hur du fick veta om Unga Höstsalongen på Solna Konsthall
(T.ex. tidningen, genom en bekant eller sociala medier)

_____

_____

_____

_____ _____

Konstnärens signatur Solna Konsthall signatur

Solna Konsthall