

Ensemble Porcia

TEILNAHMEFORMULAR ÖSTERREICHISCHER KOMÖDIENPREIS PORCIA

Angaben zum/zur Teilnehmer:in

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

E-Mail:

Telefonnummer:

- ☐ Ich bin mit der Ausschreibung und ihren Bedingungen einverstanden.
-
- ☐ Ich bin mit der Anonymisierung meines Textes im Auswahlverfahren einverstanden.
-
- ☐ Ich stimme zu, dass Bilder, sowie Videos des/der Teilnehmer:in veröffentlicht werden dürfen.
-
- ☐ Ich habe die AGBs und Datenschutzbestimmungen gelesen und akzeptiert.
-

.....
Datum

.....
Unterschrift des/der Teilnehmer:in

