

Teilnahmeformular Video-Contest „Leipziger Schüler retten Leben“

Anrede:
Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Schule/Hilfsorganisation:
Kategorie:
E-Mail:
Adresse:

Ich bestätige hiermit, an dem Wettbewerb teilnehmen zu wollen.

Mit der Teilnahme am Wettbewerb erkläre ich mich mit den Teilnahmebedingungen einverstanden.

Ich bestätige die Erklärung zum Datenschutz gelesen und akzeptiert zu haben.

Ich räume hiermit dem UKL und am Wettbewerb beteiligten Partnern ein einfaches und unbefristetes Nutzungsrecht am hochgeladenen Video/Kurzfilm u.a. zum Zweck der Veröffentlichung und Verbreitung sowie zur Abstimmung des Publikumspreises ein.

***Hinweis:**

Zur Teilnahme am Wettbewerb ist das Teilnahmeformular auszufüllen und zu unterzeichnen. Das Formular ist zusammen mit dem Video via Link per E-Mail hochzuladen. **Bei Minderjährigen ist zwingend die Einwilligung und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters / Sorgeberechtigten zur Teilnahme am Wettbewerb notwendig.**

Ort, Datum:

Unterschrift des Teilnehmers / Vertreters / Sorgeberechtigten

*Zutreffendes bitte unterstreichen.