



Stipendien für die Entwicklung von Dokumentarfilmen

Anmeldeformular

Titel des Projekts

Bestimmung Kino Fernsehen
Vorgesehene Filmdauer Minuten Minuten (zugelassen ab 50 Min.)

Urheber und Urheberinnen

a) Name, Vorname
Adresse
PLZ Ort
Telefon
E-Mail
IBAN
Mitglied einer Autorengesellschaft? Ja : welche ? Nein

b) Name, Vorname
Adresse
PLZ Ort
Telefon
E-Mail
IBAN
Mitglied einer Autorengesellschaft? Ja : welche ? Nein

c) Name, Vorname
Adresse
PLZ Ort
Telefon
E-Mail
IBAN
Mitglied einer Autorengesellschaft? Ja : welche ? Nein



Verteilschlüssel

Im Falle einer Stipendienvergabe soll die Summe nach folgendem Verteilschlüssel an die Urheber oder Urheberinnen verteilt werden:

% zu Gunsten von
% zu Gunsten von
% zu Gunsten von

Produktionsgesellschaft

Firmenname
Gesellschaftsform
Firmensitz
Postadresse
PLZ Ort
E-Mail
Telefon
IBAN

Vorgesehener Regisseur oder Regisseurin

Name & Vorname
Adresse
PLZ Ort
Telefon
E-Mail
Ort und Datum

Bestätigung der Produktionsgesellschaft

Durch meine untenstehende Unterschrift bestätige ich, dass:

.....
(Name des Urhebers oder der Urheberin a)

.....
(Name des Urhebers oder der Urheberin b)

.....
(Name des Urhebers oder der Urheberin c)



mir sein / ihr auf der Rückseite dieses Formulars aufgeführtes Dokumentarfilm-Projekt präsentiert hat / haben und dass ich mich in Bezug auf eine Entwicklung und Produktion dafür interessiere.

Das vorliegende Formular stellt eine einfache Bestätigung meines Interesses dar und bescheinigt, dass zwischen dem Urheber oder der Urheberin, den Urhebern oder Urheberinnen und mir Kontakt aufgenommen wurde in Bezug auf das Filmprojekt, das für den SSA-Wettbewerb angemeldet wurde; es verkörpert aber in keinem Fall irgendeine Verpflichtung meinerseits.

Das Reglement wurde zur Kenntnis genommen und die Bestimmungen akzeptiert.

Ort und Datum

Unterschrift Produzent oder Produzentin /
Firmenstempel

.....

.....