



Einreichformular 2010

Titel des Treatments			
Genre			
<input type="checkbox"/> Originalstoff			
<input type="checkbox"/> Adaptation	Titel und Autor/in des Werkes		
Familienname		Vorname	
Geburtsdatum			
Straße / Hausnummer		PLZ / Ort	
Telefon		E-Mail	
Kontoinhaberin			
Kontonummer			
Bank		Bankleitzahl	
Co-Autor/in			

Ich bestätige, dass ich Urheber/in des eingereichten Exposés bin und dass ich den Teilnahmebedingungen des BMWF Drehbuchwettbewerbes zustimme. Weiters bestätige ich, ausschließlich und alleine uneingeschränkt berechtigt zu sein, über die Verfilmungsrechte am gegenständlichen Projekt für die Herstellung eines Films und dessen räumlich, zeitlich und inhaltlich unbeschränkte Verwertung zu verfügen und für das gegenständliche Projekt noch keine Verfilmungs- oder Verwertungsrechte, bzw. Optionen auf genannte Rechte, vergeben zu haben.

Datum, Unterschrift:
