

An den FDA Mitte
schreibwettbewerb@fda-mitte.de

EINREICHUNG ZUM KURZGESCHICHTENWETTBEWERB 2024

NAME DER GESCHICHTE: _____

AUTOR (Vor- und Nachname): _____

GEBURTSDATUM: _____

ADRESSE: _____

TELEFON: _____

EMAIL: _____

KURZE BIO (max.10 Zeilen) IM ANHANG.

Im Rahmen der Teilnahme am Schreibwettbewerb des FDA Mitte werden personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Emailadresse, Geburtsdatum und Adresse erhoben. Diese Daten sind zur Organisation und Durchführung des Wettbewerbs erforderlich und werden vom FDA Mitte vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden insbesondere für die folgenden Vorgänge verwendet: Überprüfung der Altersklasse, Erstellung von Urkunden, Statistik. Mit der Unterschrift bitten wir Euch und/oder den Erziehungsberechtigten um die Zustimmung zur Verarbeitung dieser Daten. Ohne eine Verarbeitung der Daten ist eine Teilnahme nicht möglich. Mit der Unterschrift wird außerdem bestätigt, dass der Einsender alleiniger Autor/Autorin des Textes ist und die Geschichte keine Rechte Dritter verletzt. Zudem wird bestätigt, dass die Geschichte noch in keinem Medium veröffentlicht wurde. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

(Bei Minderjährigen, Name und Unterschrift
des Erziehungsberechtigten)