

**Verfassererklärung**

Verfasser \_\_\_\_\_(Vorname, Name)

Verfassergemeinschaft/Mitarbeiter \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(Vornamen, Namen)

Anschrift \_\_\_\_\_ (Postadresse)

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Mit der Abgabe meiner/unserer Einreichung zur Ausschreibung erkläre/n ich/wir uns mit den Bedingungen der Auslobung einverstanden und verpflichte/n mich/uns, im Falle einer Beauftragung die weitere Bearbeitung umgehend nach Abschluss der Kunstausschreibung zu übernehmen und durchzuführen.

Ich/wir bin/sind der/die geistigen Urheber des Entwurfs und zur Durchführung des Auftrages in der Lage.

DSVGO: Der/Die Verfasser erklären sich einverstanden, dass ihre personenbezogenen Daten aus diesem Formblatt für die Dauer dieses Wettbewerbsverfahrens beim Auslober gespeichert und verarbeitet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en

**Anlagen**

|   |           |                             |                               | Prüfvermerk          |
|---|-----------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------|
| <b>Lebenslauf mit Ausstellungsverzeichnis</b><br>(max. eine Seite DIN-A4) | liegt vor | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| <u>Nachweis in Kopie:</u>   |           |                             |                               |                      |
| <b>Hochschulabschluss im Bereich Bildende Kunst</b>                       | liegt vor | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| <b>Mitgliedschaft in einem anerkannten Berufs-, bzw. Künstlerverband</b>  | liegt vor | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| <b>Mitglied in der Künstlersozialkasse</b>                                | liegt vor | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| <b>Sonstiges</b>  | liegt vor | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |