

SCHAUSPIELHAUSGRAZ

STAMMDATEN

Bitte in Blockschrift oder am Computer ausfüllen!

Vorname:	
Nachname:	
Künstlername: <i>(dieser Name wird veröffentlicht)</i>	
Staatsbürgerschaft:	
Adresse:	
PLZ, Ort:	
Land:	
Telefon 1:	
Telefon 2:	
E-Mail:	
Sozialversicherungs- Nummer:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Name und Anschrift meines Sozial- versicherungsträgers:	
Familienstand:	
engagiert als:	
<u>Bankverbindung:</u> Name der Bank	
IBAN	
SWIFT/BIC	
UID-Nummer (falls vorhanden)	
Hiermit ermächtige ich - bis auf Widerruf - das Schauspielhaus Graz diese Daten zu speichern. Eine Weitergabe dieser Daten an Subunternehmer des Schauspielhauses ist – ohne meine Zustimmung – ausschließlich im Zusammenhang mit meiner beruflichen Tätigkeit erlaubt (zB Lohnverrechnung, Ticketzentrum). Ferner räume ich das Recht ein, meinen Namen und gegebenenfalls Fotos/Videos von mir zu veröffentlichen.	
Datum & Unterschrift:	