

Antrag auf Ausstrahlung einer Sendung mit Überlänge



Name: _____ Nutzernr.: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Tel.: _____

Name des Sendbeitrages: _____

geplanter Ausstrahlungstermin: _____ GENAUE Beitragslänge: ____ : ____ : ____

Begründung für Überlänge: _____

Datum / Unterschrift

Datum / Unterschrift

Nutzer: _____

OK-Mitarbeiter: _____

genehmigt

nicht genehmigt

Unterschrift Leiterin: _____