

# Erhebungsbogen Fernsehen

Film     Bühnenstück     Zeichentrick- und Animationsfilm     Comedy

Karteinummer .....

Name .....

Straße .....

Plz/Ort .....

**VG WORT**  
Abteilung Hörfunk / Fernsehen  
Untere Weidenstraße 5 · 81543 München  
Tel. 089/ 5 14 12-0  
Fax 089/ 5 14 12-58

Filmtitel .....

Originaltitel .....

Regie ..... **Filmlänge** (in Minuten/ohne Werbung) .....

Produktionsland ..... **Produktionsjahr** ..... **Produzierender Sender** .....

## Art der Tätigkeit

- |   |         |  |         |
|---|---------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> <b>Deutsches Originaldrehbuch</b> .....                                      | _____ % | <input type="checkbox"/> <b>Fremdsprachiges Originaldrehbuch</b> ..... | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Idee / Exposé .....  | _____ % | <input type="checkbox"/> Literarische Vorlage .....                    | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Deutsches Originaldrehbuch nach<br>vorbestehendem Werk .....                 | _____ % | Titel _____  |         |
| <input type="checkbox"/> Buch <input type="checkbox"/> Spielfilm <input type="checkbox"/> Bühnenstück |         | <input type="checkbox"/> <b>Übersetzung der literarischen Vorlage*</b> |         |
| Titel _____   |         | <input type="checkbox"/> Ich stimme einer Verlagsbeteiligung zu        |         |
| Autor _____   |         | <input type="checkbox"/> Ich stimme einer Verlagsbeteiligung nicht zu  |         |
| <input type="checkbox"/> <b>Literarische Vorlage*</b>   |         | <input type="checkbox"/> Rohübersetzung .....                          | _____ % |
| Titel _____   |         | <input type="checkbox"/> Synchronbuch .....                            | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Ich stimme einer Verlagsbeteiligung zu                                       |         | <input type="checkbox"/> Untertitel für OmU .....                      | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Ich stimme einer Verlagsbeteiligung nicht zu                                 |         | <input type="checkbox"/> Audiodeskription .....                        | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Zeitanteilige Synchronrückübersetzung .....                                  | _____ % | <input type="checkbox"/> Co-Autoren .....                              | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Audiodeskription .....   | _____ % | _____  | _____ % |
| <input type="checkbox"/> Co-Autoren .....   | _____ % | _____  | _____ % |
| _____   | _____ % |  |         |
| _____   | _____ % |  |         |

### \*Erklärung zur Verlagsbeteiligung

Verlage werden an den Einnahmen der VG WORT aus gesetzlichen Vergütungsansprüchen nach dem Urheberrechtsgesetz nur dann beteiligt, wenn der Urheber gegenüber der VG WORT einer Verlagsbeteiligung zustimmt (§ 27a VGG). Im Falle der Zustimmung wird der für ein Werk sich ergebende Ausschüttungsbetrag zwischen Urheber und Verlag aufgeteilt; die Höhe von Urheber- und Verlagsanteil sind im Verteilungsplan der VG WORT in seiner jeweils aktuellen Fassung festgelegt. Stimmt der Autor einer Verlagsbeteiligung nicht zu, wird ausschließlich und in voller Höhe an den Urheber ausgeschüttet.

**Ausstrahlungsdatum** ..... **Uhrzeit** ..... **Sender** .....

**Bemerkungen** .....

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

Ich versichere, die Angaben vollständig und nach bestem Wissen gemacht zu haben und stelle die VG WORT frei von Forderungen Dritter aus dieser/n Sendung/en. Ich ermächtige die VG WORT bei den Sendern eventuell notwendige Auskünfte einzuholen. Ich erkenne Satzung, Merkblatt und Verteilungspläne der VG WORT in den jeweils gültigen Fassungen an und verpflichte mich, der VG WORT jede Auskunft zu geben, die zur Feststellung meiner Ansprüche notwendig ist. Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben elektronisch gespeichert, verarbeitet und weitergegeben werden, jedoch nur im Rahmen der Zweckbestimmung meines Vertragsverhältnisses mit der VG WORT.