

Dieses Formular ist nur als Beiblatt zu einem ausgefüllten und unterzeichneten Meldeformular für Sendetermine gültig.

Blatt-Nr. \_\_\_\_\_

|                                         |                           |
|-----------------------------------------|---------------------------|
| Originaltitel der Serie/des Mehrteilers | Wahrnehmungsberechtigte:r |
|                                         |                           |

| Episodentitel | Staffel | Folge/Teil | Prod.-Jahr | Dauer (Min.) | Regie | Sender | Sendedatum | Uhrzeit |
|---------------|---------|------------|------------|--------------|-------|--------|------------|---------|
|               |         |            |            |              |       |        |            |         |
|               |         |            |            |              |       |        |            |         |
|               |         |            |            |              |       |        |            |         |
|               |         |            |            |              |       |        |            |         |
|               |         |            |            |              |       |        |            |         |
|               |         |            |            |              |       |        |            |         |
|               |         |            |            |              |       |        |            |         |
|               |         |            |            |              |       |        |            |         |
|               |         |            |            |              |       |        |            |         |
|               |         |            |            |              |       |        |            |         |
|               |         |            |            |              |       |        |            |         |
|               |         |            |            |              |       |        |            |         |
|               |         |            |            |              |       |        |            |         |
|               |         |            |            |              |       |        |            |         |