

Hawa Student Award 2023 – Raum für ein ganzes Leben

Kennwort:

(frei wählbar)

Land:

Hochschule/Institution:

Studiengang:

Hauptbetreuer:

(gegebenenfalls)

Anzahl

Teammitglieder:

Teilnehmer

Teammitglied/

Kontaktperson:

☐ Frau ☐ Herr

Vorname _____

Name _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Land _____

Telefon _____

E-Mail _____

Weitere

Teammitglieder:

☐ Frau ☐ Herr

Vorname _____

Name _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Land _____

Telefon _____

E-Mail _____

☐ Frau ☐ Herr

Vorname _____

Name _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Land _____

Telefon _____

E-Mail _____

☐ Frau ☐ Herr

Vorname _____

Name _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Land _____

Telefon _____

E-Mail _____

☐ Frau ☐ Herr

Vorname _____

Name _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Land _____

Telefon _____

E-Mail _____

Hiermit bestätigen alle Teammitglieder jeweils ihre definitive Teilnahme und akzeptieren die Bedingungen gemäss Wettbewerbsprogramm, insbesondere die Bestimmungen zum Datenschutz, zum Immaterialgüterrecht und zur Veröffentlichung.

Ort / Datum / Unterschriften