



AUGENÄRZTE
GERL & KOLLEGEN

Teilnahmeschein

Fülle diesen Teilnahmeschein aus und gib ihn zusammen mit Deinem Bild ab. Am einfachsten klebst Du den vollständig ausgefüllten Teilnahmeschein auf die Rückseite Deines Kunstwerks. Der Teilnahmeschein muss in Druckschrift ausgefüllt werden. Teilnahmescheine, die aufgrund von Unleserlichkeit nicht identifiziert werden können, scheiden aus dem Wettbewerb aus. **Bitte beachte, dass wir Deinen Beitrag nur bewerten können, wenn uns zusätzlich die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten vorliegt.**

Das Bild ist als Original im DIN-A3-Format einzureichen. Ob mit Bleistift, Pinsel oder Schere, wir sind für alle Gestaltungstechniken offen. Pro Person darf nur ein Bild eingereicht werden. Mitarbeiter/innen, Patient/innen oder Klinikbesucher/innen der Augenklinik Ahaus bewerten Deinen Wettbewerbsbeitrag im Zeitraum der Woche des Sehens.

Titel Deines Bildes

Vorname und Nachname

Alter

Anschrift

Telefon

Schule / Klasse

Ich habe die Informationen zum Datenschutz gelesen und bestätige mit meiner Unterschrift die Teilnahmebedingungen.

Deine Unterschrift

Unterschrift Deiner/Deines Erziehungsberechtigten

Sende Deinen Beitrag an:
Augenklinik Ahaus
Marketingabteilung
Am Schlossgraben 13
48683 Ahaus



AUGENÄRZTE
GERL & KOLLEGEN

Teilnahmeschein

Fülle diesen Teilnahmeschein aus und gib ihn zusammen mit Deinem Bild ab. Am einfachsten klebst Du den vollständig ausgefüllten Teilnahmeschein auf die Rückseite Deines Kunstwerks. Der Teilnahmeschein muss in Druckschrift ausgefüllt werden. Teilnahmescheine, die aufgrund von Unleserlichkeit nicht identifiziert werden können, scheiden aus dem Wettbewerb aus. **Bitte beachte, dass wir Deinen Beitrag nur bewerten können, wenn uns zusätzlich die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten vorliegt.**

Das Bild ist als Original im DIN-A3-Format einzureichen. Ob mit Bleistift, Pinsel oder Schere, wir sind für alle Gestaltungstechniken offen. Pro Person darf nur ein Bild eingereicht werden. Mitarbeiter/innen, Patient/innen oder Klinikbesucher/innen der Augenklinik Ahaus bewerten Deinen Wettbewerbsbeitrag im Zeitraum der Woche des Sehens.

Titel Deines Bildes

Vorname und Nachname

Alter

Anschrift

Telefon

Schule / Klasse

Ich habe die Informationen zum Datenschutz gelesen und bestätige mit meiner Unterschrift die Teilnahmebedingungen.

Deine Unterschrift

Unterschrift Deiner/Deines Erziehungsberechtigten

Sende Deinen Beitrag an:
Augenklinik Ahaus
Marketingabteilung
Am Schlossgraben 13
48683 Ahaus