

**ZAŁĄCZNIK nr 4c do umowy o zbiorowe zarządzanie prawami do artystycznych wykonań aktorskich**



**ZGŁOSZENIE ARTYSTYCZNEGO WYKONANIA AKTORSKIEGO  
W AUDYCJI RADIOWEJ LUB W INNEJ FORMIE AUDIALNEJ**

**DANE UPRAWNIONEGO:**

IMIĘ: \_\_\_\_\_

NAZWISKO: \_\_\_\_\_

IMIĘ, NAZWISKO SCENICZNE / PSEUDONIM: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PESEL: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 OBYWATELSTWO: \_\_\_\_\_

DATA URODZENIA\* \_\_\_\_\_

*\*(wypełnia Uprawniony, który nie posiada polskiego numeru PESEL)*

TYTUŁ UTWORU / FORMY: \_\_\_\_\_

RODZAJ UTWORU / FORMY: \_\_\_\_\_

REŻYSER SŁUCHOWISKA / DRAMATU: \_\_\_\_\_

NR ODCINKA: \_\_\_\_\_

CZAS TRWANIA AUDYCJI RADIOWEJ/INNEJ FORMY AUDIALNEJ (w minutach i sekundach) \_\_\_\_\_

CZAS TRAWANIA ARTYSTYCZNEGO WYKONANIA W RAMACH AUDYCJI RADIOWEJ / INNEJ FORMY  
AUDIALNEJ \_\_\_\_\_

INFORMACJA O WYKONANIU WOKALNYM (wykonanie solowe lub wykonanie zespołowe)

NAZWA STACJI RADIOWEJ (w wypadku nadania radiowego) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

UWAGI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Niniejszym akceptuję i przyjmuję do wiadomości, iż Związek Artystów Scen Polskich ZASP – Stowarzyszenie (dalej „ZASP”) posiada prawo weryfikacji i korekty powyższych danych zgodnie z wewnętrznymi regulaminami obowiązującymi w ZASP oraz danymi /informacjami pozyskanymi z innych niż niniejsze zgłoszenie źródeł.

\_\_\_\_\_  
/Data i podpis Uprawnionego/