

<input type="checkbox"/> OK Kiel	<input type="checkbox"/> OK Lübeck	<input type="checkbox"/> OK Flensburg	<input type="checkbox"/> OK Westküste	
Hamburger Chaussee 36 24113 Kiel Tel.: 0431/64 00 40	Kanalstr. 42 – 48 23552 Lübeck Tel.: 0451/7050020	St. Jürgen-Str. 95 24937 Flensburg Tel.: 0461/140621	Am Kirchhof 1-5 25746 Heide Tel.: 0481/3333	Nutzerinnen oder Nutzer-Nr.

Vordruck/nutzanme

## Anmeldung zur Nutzung des Offenen Kanals Schleswig-Holstein

Name	Vorname
Straße/ Hausnummer	Geburtsdatum <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
PLZ/ Wohnort	<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Personalausweis Nr. Land
Telefon privat: Telefon dienstl.: Handy:	e-mail:

Den Inhalt der Satzung der Anstalt öffentlichen Rechts „Offener Kanal Schleswig-Holstein“ (OKSH) zur Gestaltung des Offenen Kanals (OK-Nutzungssatzung) sowie das Gesetz über die Errichtung einer Anstalt öffentlichen Rechts „Offener Kanal Schleswig-Holstein“ (OK-Gesetz) habe ich zur Kenntnis genommen. Ich trage die Verantwortung dafür, dass die mir zum Gebrauch überlassenen Produktionsmittel während der Gebrauchsüberlassung zweckentsprechend, funktionsgerecht, sorgfältig und pfleglich zu behandeln sind und unbeschädigt und zeitgerecht wieder im Offenen Kanal bereitstehen. Ich bin über meine Schadensersatzpflicht beim Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen und über den Inhalt des Versicherungsschutzes hinsichtlich der zum Gebrauch überlassenen Produktionsmittel belehrt worden.

### Bei Minderjährigen zusätzlich von dem/ der Erziehungsberechtigten auszufüllen:

Name	Vorname
Straße/ Hausnummer	Geburtsdatum
PLZ/Wohnort	<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Personalausweis Nr. Land
Telefon privat: Telefon dienstl.	e-mail:

Als Erziehungsberechtigte oder Erziehungsberechtigter gebe ich meiner Tochter/ meinem Sohn  
 grundsätzlich  
 für die Produktion des Beitrags .....  
die Einwilligung zur Nutzung der produktionstechnischen Einrichtungen und zur Sendung von Beiträgen im Offenen Kanal und bin über meine Schadensersatzpflicht informiert worden.

Änderungen der von mir gemachten Angaben werde ich dem OK unverzüglich mitteilen.

.....  
Ort, Datum, Unterschrift Nutzerin oder Nutzer

.....  
ggf. Ort, Datum, Unterschrift Erziehungsber.

Die oben genannten Daten stimmen mit dem Personaldokument überein

.....  
Datum, Unterschrift OKSH-Mitarbeiter