

Fragebogen / Questionnaire



Gesellschaft zur Verwertung
von Leistungsschutzrechten

(Bitte unbedingt ausfüllen und unterzeichnet zurücksenden)
(*To be filled out and sent back with any registration form*)

Name: Vorname:
Name: First Name:

Adresse :
Address:

Sind Sie schon Mitglied einer Verwertungsgesellschaft für ausübende Künstler oder erhalten Sie Vergütungen von einer Verwertungsgesellschaft für ausübende Künstler?

Are you already registered with another Collection Society?

- | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
| a) | In Ihrem Land
<i>In your country</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | ja / yes | nein / no |
| b) | In einem anderen Land
<i>In another country</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | ja / yes | nein / no |

nämlich in: *)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Belgien / Belgium:
URADDEX or: | <input type="checkbox"/> Niederlande / Holland:
SENA or: |
| <input type="checkbox"/> Dänemark / Denmark:
GRAMEX / FILMEX or: | <input type="checkbox"/> Norwegen / Norway:
GRAMO or: |
| <input type="checkbox"/> Finnland / Finland:
GRAMEX or: | <input type="checkbox"/> Österreich / Austria:
LSG, VDFS or: |
| <input type="checkbox"/> Frankreich / France:
SPEDIDAM / SNAM/ADAMI or: | <input type="checkbox"/> Polen / Poland:
STOART/SAWP or: |
| <input type="checkbox"/> Griechenland / Greece:
APOLLON or: | <input type="checkbox"/> Rumänien / Romania:
CREDIDAM or: |
| <input type="checkbox"/> Großbritannien / Great Britain:
PPL (UK performer services/royalties reunited), BECS or: | <input type="checkbox"/> Schweden / Sweden:
SAMI or: |
| <input type="checkbox"/> Irland / Ireland:
RAAP or: | <input type="checkbox"/> Schweiz / Switzerland:
SWISSPERFORM / SIG or: |
| <input type="checkbox"/> Island / Iceland:
SFH or: | <input type="checkbox"/> Slowakien / Slovak. Rep.:
SLOVGRAM or: |
| <input type="checkbox"/> Italien / Italy:
I.M.A.I.E. or: | <input type="checkbox"/> Spanien / Spain:
AIE/AISGE or: |
| <input type="checkbox"/> Japan:
CPRA - GEIDANKYO or: | <input type="checkbox"/> Tschechien / Czech Rep.:
INTERGRAM or: |
| <input type="checkbox"/> Kroatien / Croatia:
HUZIP or: | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Litauen / Lithuania:
AGATA or: | <input type="checkbox"/> |

*) Zutreffendes Land bitte ankreuzen, nicht zutreffende Gesellschaft streichen, eventuell andere hinzufügen.

**) Please mark with a cross the resp. country, cross out the society you're not registered with or add the society you're registered with.*

Datum, Unterschrift
Date, Signature