

Titel Transferprojekt:		
Projektlaufzeit (Monat/ Jahr):	von	bis
Wie sind Sie auf den LWTP aufmerksam geworden?	<input type="checkbox"/> www.wil-ev.de <input type="checkbox"/> Info per E-Mail	<input type="checkbox"/> Presse (Zeitung/ Internet) <input type="checkbox"/> Sonstige:

Einreicher

- Lausitzer Unternehmen
 Hochschule
 sonst. wissenschaftliche Einrichtung

Name (Unternehmen/Hochschule/ etc.): _____

Ansprechpartner

Name, Vorname, Titel: _____

Funktion: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Kooperationspartner

- Lausitzer Unternehmen
 Hochschule
 sonst. wissenschaftliche Einrichtung

Name (Unternehmen/Hochschule/ etc.): _____

Ansprechpartner

Name, Vorname, Titel: _____

Funktion: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Mit der Teilnahme am Lausitzer WissenschaftsTransferpreis LWTP erklären wir uns einverstanden, dass Titel, Inhalt und Kooperationspartner des Transferprojektes in der Öffentlichkeitsarbeit der Wirtschaftsinitiative Lausitz verwendet werden (vgl. §§ 4 und 16 Brandenburgisches Datenschutzgesetz).

Datum, Ort

Unterschrift



Titel Transferprojekt:

Einreicher **Kooperationspartner**

Lausitzer Unternehmen Hochschule sonst. wissenschaftliche Einrichtung

Name (Unternehmen/Hochschule/ etc.): _____

Ansprechpartner

Name, Vorname, Titel: _____

Funktion: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Einreicher **Kooperationspartner**

Lausitzer Unternehmen Hochschule sonst. wissenschaftliche Einrichtung

Name (Unternehmen/Hochschule/ etc.): _____

Ansprechpartner

Name, Vorname, Titel: _____

Funktion: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Einreicher **Kooperationspartner**

Lausitzer Unternehmen Hochschule sonst. wissenschaftliche Einrichtung

Name (Unternehmen/Hochschule/ etc.): _____

Ansprechpartner

Name, Vorname, Titel: _____

Funktion: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____