

2023彩霞慈善音樂會演出甄選補助申請表

節目名稱			
申請單位			
統一編號		立案字號	
負責人		電話	
聯絡人(行政窗口)		聯絡人手機	
聯絡人E-mail			
通訊地址 (含郵遞區號)			
演出場地	(自訂)		
演出類別	<input type="checkbox"/> 音樂 <input type="checkbox"/> 戲劇 <input type="checkbox"/> 舞蹈 <input type="checkbox"/> 傳統戲曲 <input type="checkbox"/> 其他 (請詳述說明) _____		
演出時間	2023年 月 日() 時 分至 月 日() 時 分(另訂)		
影音資料	請上傳演出影音資料或連結至： rosyclouds2014@gmail.com		
<p><input type="checkbox"/> 我同意提供個人資料，並知道台北市彩霞教育基金會將依「個人資料保護法」確保我的個人資料不外洩，並知道前述個資僅用於「2023彩霞慈善音樂會演出甄選補助」用途使用。</p> <p><input type="checkbox"/> 我同意接受財團法人台北市彩霞教育基金會於「2023 彩霞慈善音樂會」錄製活動紀錄之(記錄、錄音、攝影及錄影)，並得永久在國內外、不限次數改作、重製、公開播送、公開傳輸、公開上映、公開展示、編輯、公開發表、散布、發行等。</p> <p>(本項需閱讀並勾選)</p>			