

App/Animation Archäomediale

ENTRYFORM APP/ANIMATION ARCHÄOMEDIALE

Titel TITLE	
Einreichender SUBMITTER	
Nachname SURNAME	
Vorname FIRST NAME	
Adresse ADDRESS	
Telefon PHONE	
Mobil MOBILE	
Email EMAIL	
Produzent PRODUCER	
Plattform/PLATFORM	
Auftraggebender / kooperierendes Museum	
Kurzbeschreibung SHORT DESCRIPTION	
Produktionsjahr YEAR OF PRODUCTION	
Idee IDEA	
Produktionskosten (optional) BUDGET (OPTIONAL)	
Kooperationspartner Archäologie COOPERATION/ARCHAEOLOGICAL INSTITUTION	