



Internationaler Mozartwettbewerb 2023  
Universität Mozarteum Salzburg  
Mirabellplatz 1  
5020 Salzburg  
<http://uni-mozarteum.at/de/kunst/mowe>  
E-Mail: [mozartwettbewerb@moz.ac.at](mailto:mozartwettbewerb@moz.ac.at)

**Erklärung der aufnehmenden Institution/des Technikers/der Technikerin über die Videoaufnahme**  
***Declaration by the recording studio/engineer on the video recording***

Wenn der/die Bewerber(in) eigenständig aufnimmt, hat er/sie das Formular selbst auszufüllen und zu unterschreiben.  
*The applicant must personally fill out and sign the form if he/she is independently responsible for recording.*

Name der aufnehmenden Institution/des Technikers/der Technikerin  
*Name of the recording studio/engineer*

Postleitzahl  
*Postal code*

Ort  
*City*

Straße/Nr.  
*Street/No.*

Land  
*Country*

Name des/der Bewerber\*in/des Quartettes  
*Name of the applicant/quartet*

Ich versichere hiermit, dass bei der durch mich/unsere Institution getätigten Aufnahme des/der oben genannten Bewerbers/in/Quartettes die in den Teilnahmebedingungen aufgeführten Vorgaben eingehalten wurden: Die Aufnahme wurde nicht geschnitten oder anderweitig bearbeitet. Die Aufnahme wurde mit nur einer Kamera ohne Unterbrechung oder Wechsel zwischen den einzelnen Sätzen desselben Werkes aufgenommen.

*I hereby guarantee that the recording submitted for the above named applicant/quartet, executed by myself or on my behalf by my institution, is in complete accordance with the specifications as listed in the conditions: The recording has not been edited in any way, shape or form. The recording was made with only one single steady camera with no interruption or changes (even between the different movements of the same work).*

Ort & Datum  
*City & Date*

Unterschrift der aufnehmenden Institution/des Technikers/der Technikerin  
*Signature of the recording studio/engineer*