1. **Angaben zur Einreichung bei der InnovationChallenge** 
   1. **Antragstellendes Unternehmen**

Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Straße: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

PLZ: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Registersitz und -nummer: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Aktuelle Mitarbeiterzahl der gesamten Unternehmensgruppe: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Jahresumsatz des letzten abgeschlossenen Geschäftsjahres: Volumen in Mio. EUR im Jahr Jahreszahl

* 1. **Ansprechpartnerin / Ansprechpartner**

Akademischer Grad/Titel: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Vorname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Nachname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Einrichtung: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Abteilung / Institut: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Straße: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

PLZ: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail-Adresse: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefonnummer: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Angaben zum Vorhaben bei der InnovationChallenge** 
   1. **Titel / Bezeichnung des Vorhabens**

Wählen Sie hierzu bitte zusätzlich einen aussagekräftigen Kurztitel bzw. ein Akronym für das Projekt

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Abstract**

Fassen Sie bitte die wesentliche Problemstellung Ihrer InnovationChallenge kurz und allgemeinverständlich zusammen (max. zwei DIN-A4 Seiten). Eine Ergänzung der Beschreibung durch eine Skizze oder PowerPoint DIN-A4 Seite ist möglich):

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Erklärungen der Antragstellerin / des Antragstellers**

Ich / wir erkläre(n)

* 1. dass ich / wir mit der Prüfung des Antrags durch Sachverständige einverstanden bin / sind;
  2. dass ich / wir damit einverstanden bin / sind, dass der Titel der eingereichten Challenge, der Firmenname und der Abstract im Rahmen der InnovationChallenge in einem passwortgeschützten Bereich des InnovationsCampus Mobilität (ICM) für die interessierten Forschungseinrichtungen zur Verfügung gestellt werden darf;
  3. dass ich/wir für Projektpräsentationen der Ergebnisse (z. B. Vortrag Wissenschaftstag, Pressemeldungen o. Ä.)mit personellen Ressourcen zur Verfügung stehe(n);
  4. dass ich / wir in die Verarbeitung der mit dem Antragsformular übermittelten personenbezogenen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme und der Bearbeitung meines / unseres Antrags auf Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 DSGVO einwillige(n). Mir / uns ist bekannt, dass ich / wir meine / unsere Einwilligung jederzeit widerrufen kann / können.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum) (Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers)