

"THE KING OF INK"

1. Vor- und Nachname: _____

2. Geburtsdatum: _____

3. Geschlecht: _____

4. Adresse: _____

5. Postleitzahl: _____

6. Stadt: _____

7. Land: _____

8. E-Mail-Adresse: _____ ONLINE-TICKET-REGISTRIERUNGS-NR: _____

9. Telefonnummer: _____

10. Beruf/Occupation: _____

11. Tattoo-Künstlername (falls vorhanden): _____

12. Social-Media-Konten (optional): _____

13. Wie lange bist du bereits als Tattoo-Künstler aktiv? _____

14. Warum möchtest du am Tattoo Wettkampf 2025 teilnehmen? _____

15. Welche Tattoo-Stile beherrscht du am besten? _____

16. Hast du schon mal an einem ähnlichen Wettbewerb teilgenommen? Wenn ja, bitte gib Details an. _____

17. Gibt es spezielle Anforderungen, die du für deinen Wettbewerbsbeitrag hast? (z.B. bestimmte Farben, Motive, Größe, etc.)

18. Bist du bereit, während des Wettkampfs von einem Fotografen/Videoografen dokumentiert zu werden?

19. Hast du vor, während des Wettkampfs eine Assistentenperson mitzubringen? Wenn ja, bitte gib den Namen an.

Ort, Datum, Unterschrift: _____



**THE KING
OF INK**