

Einverständniserklärung für die Anfertigung und Veröffentlichung von Foto- und Videoaufnahmen

Bezeichnung der Foto- bzw. Videoaufnahme

am: _____ (Datum der Entstehung der Fotos bzw. Videos)

durch: _____ (Veranlasser der Aufnahmen)

Zweck: _____

Möglichst genauen Verwendungszweck angeben, z.B. Verwendung für eine Lehrveranstaltung, Werbung für einen Bereich, Dokumentation auf der Vereins-Hp, Abbildung im Cysticus

Veröffentlichungsart:

(durch den Veranlasser anzukreuzen bzw. streichen)

- Homepage des Mukoviszidose e.V. AACHEN, öffentlich
- Homepage des Mukoviszidose e.V. AACHEN, nicht öffentlich
- Internet (jederzeit weltweit durch jedermann abrufbar)
- Abbildung in unserer Vereinszeitschrift „Cysticus“
- Live-Stream (Übertragung über das Internet zum Zeitpunkt der Aufnahme ohne Speicherung)
- Veröffentlichung in Tages- und/oder anderen Zeitungen/Zeitschriften

Hiermit erkläre ich,

Name, Vorname: _____

Geboren am: _____

Plz, Ort, Straße: _____

mich damit einverstanden, dass die oben bezeichneten Foto- bzw. Videoaufnahmen die von mir angefertigt, zum genannten Zweck eingesetzt und auf wie aufgeführt veröffentlicht werden.

www.mukoaachen.de

Aus der Zustimmung zur Veröffentlichung leite ich keine Rechte (z.B. Entgelt) ab. Diese Einverständniserklärung ist gegenüber dem Veranlasser jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar. Im Falle des Widerrufs werden die Aufnahmen von der jeweiligen Plattform entfernt. Waren die Aufnahmen im Internet verfügbar, erfolgt die Entfernung soweit sie den Verfügungsmöglichkeiten des Veranlassers unterliegt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____