

Einwilligung zur freien Verwendung der Aufnahmen

Name: _____

geb. am: _____

Adresse: _____

Ich gebe meine volle Zustimmung zur freien Verwendung der Foto-, Audio- oder Filmaufnahme(n) meiner Person und der zugehörigen Beschreibung im Zusammenhang mit dem nichtkommerziellen Projekt „DeineGeschichte“.

Mir ist bekannt, dass die Foto-, Audio- oder Filmaufnahme(n) meiner Person und die zugehörige Beschreibung gekürzt und/oder verändert und auf der Webseite www.deinegeschichte.de bzw. deren Partnerseiten, auszugsweise in Newsletters und anderen hergestellten Dokumenten veröffentlicht werden können.

Ich kann meine Einwilligung jederzeit ohne Begründung widerrufen; in diesem Fall werden die Aufnahmen in künftigen Veröffentlichungen nicht mehr verwendet.

Ich stimme zu, dass der Widerruf meiner Einwilligung gegebenenfalls schriftlich zu erfolgen hat.

Datum

Unterschrift