

EINWILLIGUNG

Hiermit willige ich,

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

in die Verwendung von Foto-, Video- und Tonaufnahmen meiner Person für sämtliche Publikationen ein, welche die Berichterstattung, Dokumentation oder sonstige Darstellung der gemeinnützigen Tätigkeit der Joachim Herz Stiftung (JHS) betreffen (Berichte über Projekte, Broschüren und Flyer, Tätigkeitsberichte etc.). Ausgenommen sind Publikationen, die keinen redaktionellen Bezug zur Aufnahme oder zu meiner Person aufweisen.

Die Einwilligung gilt für alle Publikationen (Print, Internet, Fernsehen, Filme, CD, CD-ROM etc.) und ist weder räumlich noch zeitlich beschränkt. Für eine redaktionelle Berichterstattung über das Projekt ist die Joachim Herz Stiftung berechtigt, ausgewählte Aufnahmen an die Medien sowie an Projektpartner weiterzugeben. Das Recht zum Widerruf der Einwilligung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

Ort, Datum

(Unterschrift)

ZUSTIMMUNG DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Wir/ich

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

sind/bin die/der gemeinsamen/alleinige Erziehungsberechtigte(n) von _____
und stimmen/stimme hiermit der vorstehenden Einwilligung zu.

Ort, Datum

(Unterschrift)

Ort, Datum

(Unterschrift)



Bitte sendet das ausgefüllte Formular an:

Joachim Herz Stiftung
Stichwort: LEIFIphysik Videowettbewerb
Langenhorner Chaussee 384
22419 Hamburg2 | 2