

# EINWILLIGUNG

Hiermit willige ich,

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

ein, die Nutzungsrechte an dem, für den LEIFIphysik Videowettbewerb eingereichten Film \_\_\_\_\_,  
wie in den Teilnahmebedingungen unter Punkt 8 beschrieben, an die Joachim Herz Stiftung zu übertragen.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
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 in die Übertragung der Nutzungsrechte zu.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)