



**Bayerisches
Rotes
Kreuz**

Kreisverband Haßberge

Einwilligungserklärung

Informationen zur Person

Name: _____ **Vorname:** _____

Anschrift: _____

Informationen zur Aufnahme

Datum: _____

Veranstaltung: _____

Ort: _____

Mediendatei:

(Dateiname, z.B. C1234.jpg)

Mediendateiname wird vom BRK Kreisverband Haßberge ergänzt

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden, dass das *Bayerische Rote Kreuz, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Kreisverband Haßberge mit Sitz in 97437 Haßfurt, Industriestraße 20* das oben genannte Bildmaterial für seine Berichterstattung über die oben genannte Veranstaltung unentgeltlich erstellt und verwendet.

Ferner bin ich damit einverstanden, dass die Bilder für den oben genannten Zweck in den folgenden Medien veröffentlicht werden: Kreisverband Homepage, Facebook, etc.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

<hr/> Ort, Datum	<hr/> Unterschrift (Bei Minderjährigen die Unterschrift des Erziehungsberechtigten)
-------------------------	---