

GENEHMIGUNG FOTONUTZUNG

An:

ta.med - Tanzmedizin Deutschland e. V.
Brüder-Knauß-Straße 81
64285 Darmstadt

Von:

Auf dem Foto abgebildete Person:

Name

Adresse

Telefon

eMail

Ich erkläre hiermit mein ausdrückliches Einverständnis zur Veröffentlichung und Nutzung des von mir angefügten Fotos mit dem Dateinamen von ta.med e.V. :

auf den ich abgebildet bin. Dieses Foto kann

- digital
- auf Printmedien wie Zeitschriften, Broschüren, Plakaten
- auf der ta.med Websites
- auf Social-Media-Plattformen (Facebook, Instagram, X, YouTube, etc.)

verwendet werden.

Mir ist bewusst, dass die Veröffentlichung dieses Fotos dazu führen kann, dass meine Person und mein Bild von einer breiten Öffentlichkeit gesehen werden kann. Ich bin damit einverstanden, dass dieses Foto in unterschiedlichen Kontexten und für unterschiedliche Zwecke verwendet werden kann.

Ich versichere, dass ich berechtigt bin, über die Rechte an meinem Bild und meiner Person zu verfügen und dass keine Dritten Rechte an den betreffendem Foto geltend machen können. Sollte dennoch eine solche Rechtsverletzung festgestellt werden, hafte ich für alle daraus resultierenden Kosten und Schäden.

Ich räume ta.med e.V. ein uneingeschränktes Nutzungsrecht ein. Dies beinhaltet das Recht zur Bearbeitung, Verbreitung, Vervielfältigung, öffentlichen Wiedergabe und zum öffentlichen Zugänglichmachen der Fotos. Das Nutzungsrecht bleibt zeitlich und räumlich unbegrenzt bestehen.

Ich verzichte ausdrücklich auf jegliche Ansprüche, die sich aus der Nutzung der Fotos ergeben könnten, sei es aus dem Persönlichkeitsrecht, dem Urheberrecht oder anderen gesetzlichen Bestimmungen. Ich werde ta.med e.V. von jeglichen Ansprüchen Dritter freistellen, die aufgrund der Nutzung der Fotos gegen ihn geltend gemacht werden.

Es ist mir bewusst, dass ich diese Einverständniserklärung jederzeit widerrufen kann. In diesem Fall werde ich ta.med e.V. schriftlich darüber informieren und die weitere Verwendung meines Fotos untersagen.

Ich habe diese Einverständniserklärung gelesen und verstanden und erkläre mich hiermit ausdrücklich mit den oben genannten Bedingungen einverstanden.

Ort, Datum:

Unterschrift: