

GENEHMIGUNG zur Veröffentlichung eines Lebenslaufs

An:

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

Von:

Name

Adresse

Telefon

eMail

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

Dieses Dokument kann (bitte ankreuzen)

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

verwendet werden.

Mir ist bewusst, dass die Veröffentlichung dies Dokuments dazu führen kann, dass meine Person, mein Name und der Inhalt des Dokuments von einer breiten Öffentlichkeit gelesen wird. Ich bin damit einverstanden, dass dieses Dokument in unterschiedlichen Kontexten und für unterschiedliche Zwecke verwendet wird.

Ich versichere, dass ich über die Rechte (Copyright) an diesem Dokument verfüge und dass keine Dritten Rechte an dem Dokument geltend machen können. Sollte dennoch eine solche Rechtsverletzung festgestellt werden, hafte ich für alle daraus resultierenden Kosten und Schäden und ta.med, Tanzmedizin Deutschland e. V. ist in diesem Fall schad- und klaglos zu halten.

Ich räume ta.med e.V. ein uneingeschränktes Nutzungsrecht ein. Dies beinhaltet das Recht zur Bearbeitung, Verbreitung, Vervielfältigung, öffentlichen Wiedergabe und zum öffentlichen Zugänglichmachen des Dokuments über die ta.med Website. Das Nutzungsrecht bleibt zeitlich und räumlich unbegrenzt bestehen. Das Copyright bleibt jedoch in meiner Hand.

Ich verzichte ausdrücklich auf jegliche Ansprüche, die sich aus der Nutzung des Dokuments 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 des Dokuments gegen ta.med 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 Dokuments untersagen.

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

Ort, Datum:

Unterschrift: