

„Steckbrief“ | „Profile“

Auf der nächsten Seite findest Du die Maske für den "Steckbrief". Bitte fülle diese aus und sende sie zusammen mit der Einwilligung zur Veröffentlichung Deines Portraitfotos an ta.med.

Die Erlaubnis zur Veröffentlichung Deines Portraitfotos muss in der dafür extra vorgesehenen Maske ausgefüllt werden. Bitte vergiss nicht, Dein Portraitfoto mitzuschicken. Bitte achte auf eine gute Bildqualität und einen möglichst neutralen Hintergrund. Je weniger wir retuschieren müssen, desto besser. Vielen Dank.

Veröffentlicht wird nur die zweite Seite dieses Dokuments. Die dritte Seite ist nur für den internen Gebrauch vorgesehen.

„Steckbrief“ | „Profile“

Name

gegebenenfalls Titel/Title if applicable

Vor- und Nachname/First and last name

Mailadresse

(freiwillige Angabe/voluntary information):

Website:

(freiwillige Angabe/voluntary information):

Steckbrief |Profile:

Hier kannst Du Deine Tätigkeit für oder im Bereich Tanz/Tanzpädagogik/Tanzmedizin beschreiben. Bitte formuliere kurz, aber möglichst aussagekräftig. Bitte führe keinen detaillierten Lebenslauf auf. Aussagen zu den Grundlagen/Werten Deiner Arbeit können hier ebenfalls aufgeführt werden und machen Dich als Persönlichkeit sichtbar. **Maximal eine halbe Seite, !**

Here you can describe your work for or in the field of dance/dance education/dance medicine. Please be brief but as informative as possible. Please do not include a detailed curriculum vitae. Statements about the principles/values of your work can also be listed here and make you visible as a personality. **Maximum of half a page!**

DATENSCHUTZ | DATA PROTECTION

Mit Übermittlung der obigen Informationen stellst Du Daten für die Website unter www.tamed.eu zur Verfügung. Näher Information zum Datenschutz findest Du [hier](#).

By submitting the above information, you are providing data for the website at www.tamed.eu. Further information on data protection can be found [here](#).

GENEHMIGUNG | AUTHORISATION

An:

ta.med - Tanzmedizin Deutschland e. V.

Brüder-Knauß-Straße 81

64285 Darmstadt

Von:

Namentlich im Dokument genannte Person / Person mentioned by name in the document::

Ich bin mit der Veröffentlichung der obigen Angaben in folgenden Medien von ta.med e. V. Einverstanden:

I agree to the publication of the above information in the following ta.med e. V. media

- ta.med-Webseite
- Facebook und Instagram

Ort, Datum / Place, date:

Unterschrift / Signature: