

Einrichtung/Lehrstuhl:

Adresse (ggf. Stempel):

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Bildern

Hiermit erkläre ich mich mit der Veröffentlichung

- meines Passbildes
- folgendes Bildes von mir: _____

auf

- den Webseiten der o. g. Einrichtung
- in folgenden Medien (z. B. Drucksache, Veröffentlichung):

einverstanden. Diese Erklärung kann ich jederzeit schriftlich bei o. g. Einrichtung widerrufen.

Name (in Druckbuchstaben): _____

Geburtsdatum: _____

Dieses Formblatt wird in o.g. Einrichtung aufbewahrt.

_____ Datum

_____ Unterschrift

