

Sozialer therapeutischer Drehpunkt
Chattenstr. 40 a

65719 Hofheim

Einverständniserklärung **zur Veröffentlichung von Fotos und Videos** **auf der Drehpunkt-Homepage oder in Printmedien**

Name:

.....
Vorname, Name (bitte in Druckschrift !)

PLZ/Ort:

.....

Ich bin damit einverstanden, dass

- ich im Rahmen meiner Tätigkeit oder bei Drehpunkt
Veranstaltungen fotografiert/gefilmt werde: O ja O nein
- diese Fotos in Printmedien veröffentlicht werden: O ja O nein
- diese Fotos/Videos im Internet veröffentlicht werden: O ja O nein

Die Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Datum: _____

Unterschrift Mitarbeiter/in