



Einwilligung zur Fotoverwendung

Hiermit gebe ich meine Einwilligung dazu, dass meine Bilder bzw. Portraits oder Reproduktionen dieser Bilder in geänderter oder unveränderter Form zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit durch die AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft AG sowie durch ihre Kliniken und Therapiezentren verwendet und veröffentlicht werden dürfen. Die Einwilligung umfasst Publikationen, Informationsbroschüren, Aushänge und die Internetpräsenz der AHG AG und ihrer Einrichtungen, sowie in Zusammenhang mit der AHG AG veranlasste Publikationen durch Dritte.

Meine Einwilligung ist freiwillig; ich habe das 18. Lebensjahr vollendet. Ein Honorar wurde nicht vereinbart, alle diesbezüglichen Ansprüche für Anfertigung, Verbreitung und Veröffentlichung der Bilder sind abgegolten. Eine Namensnennung in Verbindung mit dem Foto geschieht nur nach Rücksprache mit mir. Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen und die Löschung bzw. Vernichtung der Daten bzw. des Bildes verlangen.

Vorname, Name

Anschrift

Ort • Datum • Unterschrift