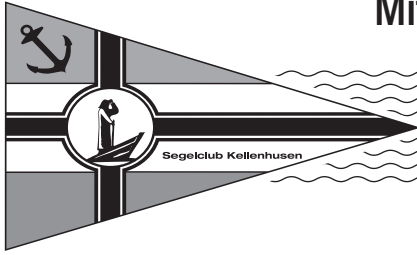


# Segelclub Kellenhusen e.V.

Mitglied des deutschen Segler Verbandes



## Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

Ich, Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person bei sportlichen Veranstaltungen und zur Präsentation von Mannschaften angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen:

- Homepage des Vereins
- Social Media Auftritt des Vereins: z.B. Facebook, Instagram, Twitter
- regionale Presseerzeugnisse

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Fotos und Videos mit meiner Person bei der Veröffentlichung im Internet oder in sozialen Netzwerken weltweit abrufbar sind. Eine Weiterverwendung und/oder Veränderung durch Dritte kann hierbei nicht ausgeschlossen werden. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Die Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft in Textform gegenüber dem Verein widerrufen werden.

Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch den Verein nicht sichergestellt werden, da z.B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Der Verein kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte.

Ich wurde ferner darauf hingewiesen, dass trotz meines Widerrufs Fotos und Videos von meiner Person im Rahmen der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen des Vereins gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen. **Der Widerruf ist zu richten an:** Segelclub Kellenhusen e.V., Heisterbusch 3, 23746 Kellenhusen

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift

Bei Minderjährigen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, ist neben der Einwilligung des Minderjährigen auch die Einwilligung des/der gesetzlichen Vertreter\*innen erforderlich.

Ich/wir haben die Einwilligungserklärung zur Kenntnis genommen und sind mit der Veröffentlichung von Videos und Personenbildern einverstanden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift gesetzliche/r Vertreter\*innen