SPORTTHERAPIEPOLZIN
Personaltraining & Medical Fitness

Einverständniserklärung zu Foto- und Videoaufnahmen

Einverständniserklärung zur Nutzung von Foto- und Videoaufnahmen

zwischen

SPORTTHERAPIE Polzin

und

Herrn / Frau

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon / Email: _____

Gegenstand / Anlass der Foto- / Videoaufnahmen:

Hiermit erkläre ich mich unwiderruflich einverstanden, dass das / die von einem / einer Mitarbeiter/-in der SPORTTHERAPIE Polzin gemachte(n) Foto(s) und / oder Videos zeitlich unbegrenzt in

- Pressemitteilungen,
- Publikationen (Broschüren, Flyer, Plakaten, Stelltafeln etc.)
- Ausstellungen

sowie

- Internet und
- Social Media

der SPORTTHERAPIE Polzin verwendet werden darf / dürfen.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____
(bei Minderjährigen Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten)

Sascha Polzin
Poststraße 37
16727 Velten

Mittelbrandenburgische Sparkasse
IBAN: DE03 1605 0000 1000 7993 59
BIC: WELADED1PMB
Konto Inh.: Sascha Polzin

Steuer-Nr.: 053/257/09520
Finanzamt Oranienburg