

### Einverständniserklärung

Name: \_\_\_\_\_

Straße / Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir zur Verfügung gestellten Informationen und Fotos wie nachfolgend beschrieben genutzt werden dürfen. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.

Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe ist berechtigt, diese Informationen selbst oder durch Dritte in veränderter und unveränderter Form, einzeln oder zusammen mit anderen Informationen zu speichern, in Film-, Foto- und Printform (insbesondere in Publikationen und Newslettern), auf Datenträgern wie bspw. DVD und CD sowie auf den Webseiten der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und ihren Projekten als auch im stiftungsinternen Intranet oder über die Webseiten von sozialen Netzwerken wie z.B. Facebook, YouTube oder sonstigen Online-Plattformen zeitlich und örtlich unbeschränkt zu vervielfältigen, zu veröffentlichen, zu verbreiten und auch für ihre Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zu nutzen. Insbesondere ist die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe berechtigt, die Informationen im Rahmen ihrer „Talente-Datei“ zu nutzen und interessierte Veranstalter darauf hinzuweisen.

Für die Verwendung der Informationen im vorgenannten Umfang ist von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe keine Vergütung in Höhe an mich zu zahlen, die Stiftung erhebt ebenso keine Gebühren für die Veröffentlichung.

Ich sichere zu, dass die Urheberrechte der eingereichten Dateien bei mir liegen bzw. mir die Einwilligung des Urhebers vorliegt. Mit der Veröffentlichung der im Kurzprofil genannten Kontaktdaten in den Medien der Stiftung sowie durch Dritte (z.B. in Lokalzeitungen im Rahmen der Pressearbeit) erkläre ich mich einverstanden.

Mit der freiwilligen Angabe meiner Daten erkläre ich mich mit der Speicherung und Verwendung zum Zwecke der Kontaktaufnahme sowie zur gezielten Zusendung von Informationen zum Thema Schlaganfall einverstanden. Die Daten können auf Verlangen jederzeit gelöscht werden. Weitere Hinweise unter [www.schlaganfall-hilfe.de/Datenschutz](http://www.schlaganfall-hilfe.de/Datenschutz).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Einwilligenden