|  |  |
| --- | --- |
| **Art der Veranstaltung:** |  |
| **Kreis- oder Ortsverband:** |  |
| **am:** |  |
| **in/im** |  |
| **Fotograf/-en (Vorname, Name)** |  |

**Einwilligung:**

Falls Fotos während der Versammlung gemacht werden, bin ich damit einverstanden, dass sie wie folgt veröffentlicht werden: örtliche Zeitungen, SoVD-Medienprodukte (mit der Zustimmung zur Veröffentlichung in den Social-Media-Kanälen stimmen Sie der Übermittlung an ein Drittland ausdrücklich zu. Die Server der Anbieter von Social-Media-Kanälen befinden sich in der Regel in den USA) sowie Internetseiten des Landesverbandes bzw. Kreis- oder Ortsverbandes.

Mir ist bewusst, dass ich meine erteilte Einwilligungserklärung jederzeit ohne die Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft beim SoVD-Landesverband widerrufen kann (siehe unten). Falls Sie nicht einwilligen möchten, wenden Sie sich bitte an den Sitzungsleiter/ die Sitzungsleiterin.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mitgliedsnummer** | **Vorname, Name** | **Unterschrift** | **negativer Corona-Test?** | **Einwilligung** |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |

**Einwilligung:**

Falls Fotos während der Versammlung gemacht werden, bin ich damit einverstanden, dass sie wie folgt veröffentlicht werden: örtliche Zeitungen, SoVD-Medienprodukte (mit der Zustimmung zur Veröffentlichung in den Social-Media-Kanälen stimmen Sie der Übermittlung an ein Drittland ausdrücklich zu. Die Server der Anbieter von Social-Media-Kanälen befinden sich in der Regel in den USA) sowie Internetseiten des Landesverbandes bzw. Kreis- oder Ortsverbandes.

Mir ist bewusst, dass ich meine erteilte Einwilligungserklärung jederzeit ohne die Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft beim SoVD-Landesverband widerrufen kann (siehe unten). Falls Sie nicht einwilligen möchten, wenden Sie sich bitte an den Sitzungsleiter/ die Sitzungsleiterin.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mitgliedsnummer** | **Vorname, Name** | **Unterschrift** | **negativer Corona-Test?** | **Einwilligung** |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |
|  |  |  |  | ja |