

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.

Name	Vorname	Unterschrift	Einwilligung
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> 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.

Name	Vorname	Unterschrift	Einwilligung
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> ja