

Einwilligung zur Veröffentlichung von Ton- Video- und Bildmaterial

Vorname und Name des_der Betroffenen:

Die THW-Jugend beabsichtigt, personenbezogene Daten für satzungsgemäßen Zwecke der THW-Jugend auf der Homepage sowie den Facebook-, Twitter-, Youtube- und Instagramauftritten der THW-Jugend, der Bundesanstalt THW, der THW-Bundesvereinigung e.V. sowie der Stiftung THW und ggf. weiteren Medien wie Zeitungen, veröffentlicht werden können. Wir machen darauf aufmerksam, dass die personenbezogenen Daten nach der Veröffentlichung von beliebigen Personen betrachtet werden können.

Bei Veröffentlichung im Internet können wir nicht ausschließen, dass die Daten von beliebigen Personen heruntergeladen oder geteilt werden. Der_die Betroffene kann seine_ihre Einwilligung jederzeit zurückziehen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Der_die Betroffene erfährt keinerlei Benachteiligung bei Nichterteilung der Einwilligung. Der_die Betroffene hat jederzeit das Recht auf umfangreiche Auskunft über die zu seiner_ihrer Person gespeicherten Daten, den Zweck der Verarbeitung sowie auf Berichtigung, Löschung oder Sperrung seiner_ihrer Daten. Weiter besteht ein Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde (Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf).

Anträge auf Auskunft, Löschung und Berichtigung können postalisch oder per Mail an

THW-Jugend Berchtesgadener Land
Ansprechpartner_in : Martin Unterrainer
Adresse: Industriestarße 6 83404 Ainring
E-Mail: jugendbetreuer@thw-bgl.de
gesendet werden.

Der_ die Betroffene bzw. bestätigt durch seine_ ihre Unterschrift, die o.g. Informationen zur Kenntnis genommen zu haben und willigt in die Veröffentlichung der folgenden Daten ein (bitte entsprechendes ankreuzen):

- Bild- und Videoaufnahmen von der Veranstaltungsart _____ ,
Datum/ Ort
- Vorname und Nachname
- Daten der Vereinszugehörigkeit (z.B. Ortsjugend und Beitrittsdatum)
-

Unterschrift der_ des Betroffenen: _____

Ort, Datum:

Bei Minderjährigen:

Mit meiner/ unserer Unterschrift bestätige ich/ bestätigen wir zugleich, dass ich/ wir mit meinem/ unserem Kind die Veröffentlichung der genannten Daten besprochen haben.

Ort, Datum

Unterschrift (Sorgeberechtigte_r)

Name, Vorname

Ort, Datum

Unterschrift (Sorgeberechtigte_r)

Name, Vorname