



## Selbsthilfegruppe Fibromyalgie Gelsenkirchen-Süd



### Model Release Vertrag

Einverständniserklärung zur Verwendung von Bild- und Videoaufnahmen (Model Release)  
**Selbsthilfegruppe Fibromyalgie Gelsenkirchen-Süd**

#### **1. Persönliche Angaben der abgebildeten Person**

---

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße & Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ & Ort: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer (optional): \_\_\_\_\_  
E-Mail (optional): \_\_\_\_\_

#### **2. Einwilligung zur Nutzung von Bild- und Videoaufnahmen**

---

Die oben genannte (o.g.) Person erklärt sich damit einverstanden, dass während Gruppentreffen, Veranstaltungen, Seminaren und Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit der Selbsthilfegruppe Bild- und Videoaufnahmen gemacht werden, auf denen die Person zu sehen sein kann.

#### **3. Nutzungsrechte**

---

Die o.g. Person überträgt der o.g. Selbsthilfegruppe das zeitlich, räumlich und inhaltlich unbeschränkte Recht, die Aufnahmen zu verwenden, insbesondere für:

- Veröffentlichungen auf der Webseite der Selbsthilfegruppe
- Social Media (Facebook, Instagram oder ähnliche Plattformen)
- Drucksachen (Flyer, Broschüren)
- Pressearbeit

Die Bilder/Videos dürfen bearbeitet werden, soweit keine entstellende Darstellung erfolgt.

#### **4. Freiwilligkeit und Widerruf**

---

Diese Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Im Falle des Widerrufs werden die betreffenden Bilder/Videos nicht weiterverwendet und – soweit möglich – gelöscht. Ein Widerruf ist schriftlich an die Selbsthilfegruppe zu richten.

#### **5. Keine Vergütung**

---

Die o.g. Person verzichtet auf jegliche Vergütung oder Ansprüche, die aus der Nutzung der Aufnahmen entstehen.

#### **6. Datenschutz**

---

Die Verarbeitung der Daten erfolgt im Einklang mit der DSGVO. Weitere Informationen zur Verarbeitung werden auf Anfrage bereitgestellt.

#### **7. Unterschrift**

---

**Ich bestätige, dass ich die Erklärung gelesen und verstanden habe und freiwillig unterschreibe.**

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

Bei Minderjährigen: Unterschrift der gesetzlichen Vertretung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift