

Einwilligung zur Veröffentlichung von Fotos auf der Webseite der Medizinischen Universität Wien

Hiermit erkläre ich, _____,

(Vorname Nachname in Druckbuchstaben)

meine Einwilligung zur Veröffentlichung der fotografischen Aufnahmen meiner Person im Intranet und auf der Webseite der Medizinischen Universität Wien.

Diese Einwilligung ist freiwillig. Wird sie nicht erteilt, entstehen keine Nachteile. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Erfolgt der Widerruf, wird dadurch die Rechtmäßigkeit der Verwendung der personenbezogenen Daten bis zum Widerruf nicht berührt.

Ort, Datum

Unterschrift
