



Landesarbeitsgemeinschaft der Dozenten für Gebärdensprache NRW e.V.

Name _____

Vorname _____

E-Mail: _____

Wohnort: _____

Homepage _____

Bezeichnung: Dozent für Deutsche Gebärdensprache (ohne Zertifikate)
 staatl. geprüfte/r Dozent/in für Deutsche Gebärdensprache
 staatl. anerkannte/r Dozent/in für Deutsche Gebärdensprache
 hochschulzertifizierte/r Dozent/in für GS (A1 –B1)
 hochschulzertifizierte/r Dozent/in für GS (A1 –C2)
 Sonstige: _____

Einsatzort: _____

Dozentengebiete: _____

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung vom Foto

Hiermit willige ich ein, das angefertigte Fotos für die Veröffentlichungen auf der Internetseite „Dozentenliste“ des LAG NRW (www.gs-nrw.de) unentgeltlich verwendet werden dürfen.

Eine Verwendung der Aufnahmen für andere als die beschriebenen Zwecke oder eine Weiterleitung an Dritte ist unzulässig.

Durch eine nicht erteilte Einwilligung entstehen mir als Mitglied keine Nachteile.

Der LAG ist berechtigt, Daten von der Liste zu löschen, wenn das Mitglied aus dem Verein tritt.

Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift