

Einverständniserklärung: Nutzung von Fotos und Filmaufnahmen durch die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (HHU)

Hiermit erteile ich

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Mobilrufnummer: _____

der HHU und deren Rechtsnachfolger das ausschließliche Recht, das von mir entstandene Aufnahmematerial zu nutzen und zu verwerten.

Die Verwertung des Aufnahmematerials kann insbesondere im Rahmen des Internetauftritts, z.B. auch online in sozialen Medien, für Druckwerke, Presse-, Informations- und Werbemittel in Print- und in elektronischer Form der HHU oder deren (auch externen) Partnern erfolgen. Es ist auch das Recht der HHU umfasst, die Aufnahmen in ihre Mediendatenbank einzustellen und zur Recherche im Intranet der HHU freizugeben.

Eine Weitergabe der Aufnahmen an Dritte wie Medien (z.B. ergänzend zu Pressemitteilungen) ist möglich. Das Aufnahmematerial darf ohne meine Zustimmung jedoch nicht für eine kommerzielle Nutzung an Dritte weitergegeben werden.

Ich bin damit einverstanden, dass ich an dem Aufnahmematerial keinerlei Rechte habe und alle Rechte an dem Aufnahmematerial der HHU und deren Rechtsnachfolgern ausschließlich übertragen werden. Ich erkenne an und bestätige, dass ich keine Ansprüche auf eine Vergütung oder Abrechnung habe, und dass ich keine weiteren Forderungen an die HHU und/oder deren Rechtsnachfolger stellen werde.

Ich willige in die Bearbeitung (z.B. Ausschnitte, Farbveränderungen, Retuschen, Compositings) der Aufnahmen durch die HHU ein.

Falls ich die Erlaubnis zur Nutzung und Verwertung widerrufen möchte, werde ich der Stabsstelle Veranstaltungen und Marketing-Service der HHU diesen Wunsch schriftlich (per E-Mail oder Post) mitteilen. Zum Zeitpunkt des Widerrufs in Produktion oder Umlauf befindliche Druckwerke und der Nachdruck dieser Druckwerke oder Online-Projekte sind hiervon nicht betroffen.

Meine persönlichen Daten dürfen nicht der Öffentlichkeit zugänglich gemacht, sondern nur soweit notwendig im Zusammenhang mit der Lizenzierung des Aufnahmematerials verwendet werden. Sie dürfen so lange wie für diesen Zweck nötig aufbewahrt werden.

Ich versichere, dass ich mindestens 18 Jahre alt und voll geschäftsfähig bin.

Für die HHU
Im Auftrag

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift des Fotografen

Medizinische Fakultät

Dekanat
Graduiertenzentrum Medizin

Zentrales Doktorandenbüro

Anastasia Treskunov M.A.
Wissenschaftliche Koordinatorin

Telefon +49 211 81-06478
anastasia.treskunov@med.uni-du-
esseldorf.de

Name der Fotografin:

Susanne Kurz

Düsseldorf, 12.05.2022

**Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf**

Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf
Gebäude 17.11
Ebene 03 Raum 13

www.medrsd.de

med**RSD** 
Medical Research
School Düsseldorf