**Einverständniserklärung für die Verwendung von Fotos und/oder Videos**

**Lehrstuhl für Mustername**

Prof. Dr. Vorname Name

Lange Gasse 20, 90403 Nürnberg

Ansprechpartner/in

Vorname Name

Telefon +49 911 5302-xxx

Fax +49 911 5302-xxx

xxx@wiso.uni-erlangen.de

www.wiso.fau.de

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass alle Nutzungsrechte einschließlich die Veröffentlichung an dem entstandenen Bildmaterial uneingeschränkt und ohne zeitliche Begrenzung an NAME zu übertragen

|  |  |
| --- | --- |
| Name: | Unterschrift: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |