**Einwilligung Foto Analog**

Ich willige ein, dass von der Tätowierung analoge Fotos gemacht werden. Diese dürfen für mediale, z.B. für die Veröffentlichung in Tattoo-Magazinen, und Werbezwecke [konkrete Angaben einfügen] verwendet werden.

**O** JA  **O** NEIN

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name/Unterschrift von mir & ggf. meinem gesetzlichen Vertreter bzw. Eltern\*; Ort/Datum/Uhrzeit

**EinwilligungEN Foto Digital**

Bei einem digitalen Foto meiner Tätowierung kann es sich um ein personenbezogenes Datum handeln, zB weil meine Tätowierung einzigartig ist und ich dadurch als Person identifiziert werden kann.

Ich willige ein, dass [EINFÜGEN UNTERNEHMEN TÄTOWIERER] dieses personenbezogene Datum

– für eigene Werbezwecke ([EINFÜGEN ABSCHLIEßENDE AUFZÄHLUNG, zB „Veröffentlichung in Newsletter des Tätowierers“ oder „Veröffentlichung auf der Webseite WWW.MUSTERTÄTOWIERER.COM“]) verarbeitet

**O** JA  **O** NEIN

– an [EINFÜGEN UNTERNEHMEN Herausgeber von Tattoo-Print- und Online-Medien - Sollten diese Unternehmen tatsächlich noch nicht bekannt sein, ist es ausreichend die Kategorie der Empfänger wie anzugeben, wie zB „Herausgeber von Tattoo-Print- und -Online-Medien“.]

für deren eigene redaktionelle und Werbezwecke weitergibt.

**O** JA  **O** NEIN

Sollte ich eine oder mehrere Einwilligungen erteilt haben, kann ich diese jederzeit einzeln oder gesamt per Post an [EINFÜGEN ADRESSE] oder per E-Mail an [EINFÜGEN E-MAIL] **widerrufen**. Die Datenverarbeitungen bis zum Widerruf sind dennoch rechtmäßig. Weiterführende Informationen zum Datenschutz entnehme ich der Datenschutzerklärung, die im Geschäftslokal ausgehängt ist. [Die Datenschutzerklärung des Unternehmens des Tätowierers ist um die Datenverarbeitung der Verwendung digitaler Bilder zu ergänzen, wenn dieser Textbaustein verwendet wird.]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name/Unterschrift von mir & ggf. meinem gesetzlichen Vertreter bzw. Eltern\*; Ort/Datum/Uhrzeit