Per Fax an U. Niederweis: 09131-85-23704

**Einwilligungserklärung**

Hiermit willige ich in die Verwendung des Fotos von mir zur Veröffentlichung im Forschungsbericht 2017 der Medizinischen Fakultät ein und räume der Medizinischen Fakultät der FAU unbeschränkte Rechte ein, das Foto zum vorgenannten Zweck zu nutzen, einschließlich des Rechtes, das Foto zu diesem Zweck zu vervielfältigen, zu verbreiten und öffentlich zugänglich zu machen. Das einfache, räumlich und zeitlich unbeschränkte Nutzungsrecht ist nur der Medizinischen Fakultät Erlangen eingeräumt und ohne meine Zustimmung nicht weiter übertragbar. Mit eingeräumt wird das Recht, die Materialien zu bearbeiten, soweit die Bearbeitung nicht entstellend ist.

Hiermit garantiere ich, Inhaber des Urheberrechtes bzw. Inhaber des ausschließlichen Nutzungsrechtes an dem Foto zu sein und zu vorgenannter Rechteeinräumung berechtigt zu sein.

Mündliche Nebenabreden wurden nicht getroffen. Änderungen oder Ergänzungen der Nutzungsvereinbarung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

Erlangen, den

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

(Unterschrift mit Vor- und Zunamen der Rechtsinhaberin/des Rechteinhabers)

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

(Name in Druckbuchstaben und Funktion der Unterzeichnerin/des Unterzeichners)