

robert litz

brabeckstr 17a - D 30559 Hannover
info@litzblitz.de www.litzblitz.de
Handy 0177 4363073



Einverständniserklärung Eltern

Vertrag zwischen dem Modell:

Vorname:	_____	Email Adresse:	_____
Nachname:	_____		_____
Straße / Nr.:	_____	Künstlername:	_____
PLZ /Ort:	_____		_____
Geburtstag:	_____		_____
Telefon:	_____		_____

Vorname Erziehungsberechtigter _____
Nachname Erziehungsberechtigter _____
Anschrift: _____

Tel. _____

und robert litz - brabeckstr. 17a - 30559 hannover

Erklärung:

Hiermit erkläre ich, oben genannter **Erziehungsberechtigter**, dass meine Tochter / mein Sohn

von robert litz **fotografiert** werden darf. Die erstellten **Bilder** werden gemäß des **Modellvertrags** zur **Veröffentlichung freigegeben**. Diese **Zusatzvereinbarung** gilt als **Erweiterung** zu dem vom Modell ausgefülltem Standard Vertrag

vom _____ .

Es **gelten** die im **Modellvertrag / Rechteübertragung** getroffenen **Vereinbarungen**. (TFCF oder Pay Vertrag).
Minderjährige Modelle müssen in **Begleitung** zum Fototermin kommen.
Es werden **keine Teil-** oder Voll **Aktfotos** von Minderjährigen gemacht.

Dieser **Einverständniserklärung** ist eine **Kopie** des gültigen **Personalausweises** des **Erziehungsberechtigten** beigefügt.

Der **Modellvertrag** ist ebenfalls von dem **Erziehungsberechtigten** zu **unterschreiben**.
Dieser Vertrag unterliegt deutschem Recht. Mündliche Nebenabreden sind nicht getroffen.
Vertragsänderungen bedürfen der Schriftform.

Hannover den _____
Ort und Datum _____ Unterschrift des Erziehungsberechtigten _____ robert litz