

TESTIMONIAL WERDEN

Vollständiger Name

| | |
|---------|----------|
| Vorname | Nachname |
|---------|----------|

Adresse

Telefonnummer

E-Mail Adresse

Aktuelle Funktion

Abschlussjahr an der Schule

Werdegang

Bitte beschreiben Sie kurz Ihren beruflichen Werdegang.

Statement

Bitte geben Sie uns ein kurzes Statement im Bezug zur beruflichen Situation.

Highlights

Was hat Ihnen besonders an der Schule gefallen? Woran erinnern Sie sich besonders gerne zurück?

Zustimmung zur Verwendung von Bildmaterial zu Werbezwecken

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die von mir übermittelten Informationen und Bilder meiner Person von der HLW Wolfgangsee aufbewahrt und für eigene Werbezwecke der Schule verwendet werden dürfen. Insbesondere gilt das für die Verwendung der Abbildungen auf der Website der Schule inkl. Social Media Plattformen, in Prospekten, Werbeunterlagen, Printmedien etc. Eine Entschädigung dafür erfolgt nicht. Ich habe jederzeit das Recht die Einwilligung zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.