



Einverständnis-Erklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Caritas-Konferenzen im Erzbistum Paderborn e. V.* sowie ihre Gliederungen und Dachverbände** diese mir zur Kenntnis gegebene Abbildung zum Zwecke ihrer Öffentlichkeitsarbeit (Presseinformationen, Flyer, Publikationen, Internet) verwenden dürfen.

_____ den.....(Datum)

Unterschrift(en) bzw. Unterschrift(en) des gesetzlichen Vertreters

Name	ggf. Funktion	Adresse	Unterschrift

* Uhlenstr. 7, 33098 Paderborn, Tel. 05251/209-280, Fax 05251/209-364, ckd@caritas-paderborn.de.

** CKD-Regionalverbände, CKD-Bundesverband und Diözesan-Caritasverband

