

# MODELO DE TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

## CRIANÇA/ADOLESCENTE

Neste ato, \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_ estado civil \_\_\_\_\_, portador da Cédula de identidade RG nº. \_\_\_\_\_ inscrito no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_/Estado: \_\_\_\_\_, responsável pelo menor \_\_\_\_\_, AUTORIZO o uso da imagem do mesmo em todo e qualquer material entre fotos e documentos, para ser utilizada na publicação Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS (4ª Edição) – do Conselho Federal de Farmácia (CFF). Bem como, em todo o material de divulgação da referida publicação: (I) out-door; (II) busdoor; folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); (III) folder de apresentação; (IV) anúncios em revistas e jornais em geral; (V) home page; (VI) cartazes; (VII) back-light; (VIII) mídia eletrônica (painéis, vídeo-tapes, televisão, cinema, programa para rádio, entre outros). A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à imagem da criança/adolescente ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

(assinatura)

Nome: \_\_\_\_\_  
Telefone p/ contato: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_