

MODELO DE TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM ADULTO

Neste ato, _____, nacionalidade _____ estado civil _____, portador da Cédula de identidade RG nº. _____ inscrito no CPF/MF sob nº _____, residente à _____, município de _____/Estado: _____. AUTORIZO o uso de minha imagem 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 minha imagem 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: (____) _____