AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Pelo presente Termo de Autorização, que tem como objetivo a utilização de imagens, fotos diversas, por oftalmologistas relatando a eficácia dos resultados dos procedimentos previamente realizados por médico de minha escolha, que será de ora em diante parte integrante do material com fins científicos tanto para congressos médicos, quanto para site de ensino em oftalmologia, ou site ou mídia social própria do oftalmologia participante do evento, sendo vinculado de maneira ética, sendo assim Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente à Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, AUTORIZO o uso de minha imagem (ou do menor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sob minha responsabilidade), autorizo a utilização e a veiculação em vídeo ou material impresso diversos, a título gratuito, sem qualquer contra-prestação ou remuneração, não sendo devida qualquer indenização, em caráter vitalício, cedendo assim à empresa todos os direitos, inclusive sobre o uso e divulgação por quaisquer meios e idiomas, a níveis nacional e/ou internacional, sobre as imagens previamente captadas no material em questão.

Assinatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome por extenso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Testemunha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_