TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, Portador da Cédula de Identidade RG nº , inscrito no CPF sob nº , residente na rua , nº , na cidade de , Estado , AUTORIZO a Casa de Saúde Santa Marcelina, inscrita no CNPJ sob o nº 60.742.616/0001-60, com sede estabelecida na Rua Santa Marcelina, 177, Itaquera, São Paulo – SP, utilizar as imagens e depoimentos colhidos para divulgação nos veículos de comunicação internos e externos das unidades Santa Marcelina Saúde A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (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).

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 o presente documento.

São Paulo, de de 20 .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

Ação: