

(*) Autorización Fotográfica y Fílmica con motivo del XXXV Congreso de Comunicación y Salud.

El Sr./Sra _____, con DNI
o pasaporte nº _____, da su consentimiento al
Sr./Sra _____, con DNI o
pasaporte nº _____, para el uso y reproducción de las
secuencias filmadas en vídeo, fotografías o grabaciones de voz en las que pudiera
quedar retratado/a. Entiendo que el uso de mi imagen o de mi voz será
exclusivamente científico - académico o promocional, estando directamente
relacionado con el XXXV Congreso de Comunicación y Salud.

Se me informará, por tanto, acerca del uso de la grabación en vídeo o fotografías en las
que aparezca para cualquier otro fin, diferente a lo anteriormente expresado. No existe
límite de tiempo, en cuanto a vigencia; ni tampoco especificación geográfica sobre su
distribución. Esta autorización se aplica a las secuencias filmadas en vídeo o fotografías
que se puedan recopilar como parte del desarrollo del encuentro y para los fines que se
indican en este documento. He recibido una copia de este formulario de autorización.

Nombre:

Firma:

Dirección:

Teléfono:

Firmado en _____, el _____ de _____ de 202_