

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DA IMAGEM

Eu, _____,
_____ (estado civil), _____ (profissão),
portador da Cédula de Identidade RG nº _____, inscrito no
CPF/MF. sob nº _____, residente à Rua _____, nº _____,
na cidade de _____, AUTORIZO o uso de minha imagem em todo
e qualquer material entre fotos, exames e outros meios de comunicação, para ser
utilizada pela(o) fisioterapeuta _____, do Espaço Salus, situado na
Avenida Presidente Kennedy, 11862 - Vila Caiçara, São Paulo-SP, sendo imagens e
vídeos para serem utilizados em nossas redes sociais, como meio de divulgação ao
público em geral e/ou apenas para uso interno desta instituição (quando se trata de
exames), desde que não haja desvirtuamento da sua finalidade.

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); folhetos em geral (encartes,
mala direta, catálogo, etc.); (II) folder de apresentação; (III) anúncios em revistas e
jornais em geral; (IV) home page; (V) cartazes; (VI) mídia eletrônica e
apresentações públicas (painéis, vídeo-tapes, televisão, data show, 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 a presente autorização em 02 (dias) vias de
igual teor e forma.

CONTRATANTE

CONTRATADO

Cidade/Estado: _____ / _____

Data: _____ / _____ / _____