## **AUTORIZACIÓN SESIÓN FOTOGRÁFICA**

Fecha:	Lugar: Ciudad Autónoma de Buenos Aires	
Fotógrafo: Rodolfo A. Dominguez		
Modelo:		
Nombre:		
DNI:	Tel.:	
Email:		
Deseo ser etiquetado en redes sociales	: No	Sí
Deseo ser nombrado en cada foto:	No	Sí Alias:
Sesión de Fotos: Desnudo artístico		
Autorizo al fotógrafo para que me haga indicado anteriormente.	fotografías	en el día de la fecha en el lugar
Esta autorización se refiere al hecho de efectos de su promoción (portafolio, exp fin medios gráficos o internet, dentro de	osiciones,	concursos), utilizando para tal
Cada foto se deberá publicar con los da fotógrafo y reserva de derechos. Si en e también se incluirá el nombre o pseudó	este contrat	o lo pidiera expresamente,
En caso de modificación de las fotos en alteraciones, y o modificiaciones en la fotógrafo. Así mismo, si el modelo dese sea el de su promoción, deberá contact condiciones de dicha utilización.	oto, etc., se a utilizar did	deberá solicitar autorización al chas fotos para otro fin que no
Al modelo se le entrega como intercamb que pueda utilizarlas solo y exclusivame caso de querer imprimirlas, deberá solic el tamaño correcto para imprimir, ya que calidad.	ente para ba citar las foto	aja resolución o internet. En s s que desee para poder enviar
Firma del modelo		Firma del fotógrafo

Rodolfo A. Dominguez DNI: 18142561

Tel.: 11 4087 3213