

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO/CONSENTIMENTO

Eu, _____,
residente em _____,
_____ - _____, portador do Bilhete de Identidade/Cartão do
Cidadão nº _____, emitido em _____ pelo
Arquivo de Identificação de _____, declaro que autorizo a
Associação do Porto de Paralisia Cerebral a utilizar a minha imagem em suporte de
vídeo ou fotografia para publicação na sua página electrónica ou apresentações em
congressos/seminários/acções de formação, apenas com o propósito de promoção do
Boccia Sénior.

Também declaro que não ficou acordada nenhuma contrapartida monetária em troca.

Data

Assinatura
