



ASOCIACIÓN CULTURAL

AlavaVisión

www.alavavision.com

AUTORIZACIÓN UTILIZACIÓN FOTOGRAFÍA - DERECHOS DE IMAGEN

Nombre:.....
DNI / Pasaporte:.....
Dirección:.....
Teléfono:.....
E-Mail:.....

Autorizo al fotógrafo D. con DNI.....
y a las personas o entidades a las que éste pueda ceder derechos de explotación sobre sus fotografías, para que pueda utilizar las fotografías en las que aparezco y que fueron realizadas el día.....de.....de.....
en

Esta autorización se concede con la mayor amplitud posible, por lo que incluye cualquier uso que puedan sufrir tales fotografías, en cualquier medio y para cualquier aplicación o finalidad.

La autorización se otorga asimismo sin ninguna limitación territorial ni temporal, por lo que dichas fotografías podrán ser utilizadas en todos los países del mundo y por un plazo de tiempo ilimitado.

Firma de la persona fotografiada

(los menores con suficiente madurez deberán firmar por sí mismos, sin perjuicio de que también lo hagan sus tutores o representantes legales)

Tutores legales o representantes de menores

Nombre:.....
DNI o pasaporte:.....
Dirección:.....

En mi calidad de tutor/legal representante del menor que aparece en las fotografías a que se refiere el presente documento, otorgo o, en su caso, ratifico en todos sus términos, esta autorización.

Firma del tutor o representante: