

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA ROZPOWSZECHNIANIE
WIZERUNKU**

Ja, niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

W związku z objęciem Programem „NOWA JA! ZDROWA JA!” AKADEMIA ZDROWYCH KOBIET NDM wyrażam zgodę na nieodpłatne i nieodwołalne wielokrotne rozpowszechnianie mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka/osoby pozostającej pod moją opieką, poprzez publikację zdjęć, filmów, nagrań wykonywanych w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych za pośrednictwem wszelkich mediów/kanałów dystrybucji informacji o Programie. Jednocześnie oświadczam, że materiały te nie naruszają moich dóbr osobistych. Zdjęcia, filmy i nagrania zostaną wykorzystane wyłącznie do promocji i komunikacji Programu.

Niniejsza zgoda nie jest ograniczona ani czasowo, ani terytorialnie.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku na potrzeby, jak w oświadczeniu.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika Programu