

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

TELEFONE FIXO: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

CONTATO DE EMERGÊNCIA: _____

Os dados acima fornecidos e que constam desta ficha, são confidenciais e destinam-se apenas à organização da Missão UNIVIDA.

O abaixo nominado declara estar ciente que sua participação na **12ª MISSÃO UNIVIDA DOURADOS/MS 2023**.

é um ato voluntário de solidariedade e, portanto, não gera nenhum vínculo empregatício com a UNIVIDA.

E que está ciente e de acordo com as condições estabelecidas pelo edital divulgado e manual de instrução dos voluntários. **AUTORIZO** o uso de minha imagem em todo e qualquer material entre fotos, vídeos e documentos, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional da UNIVIDA sejam essas destinadas à divulgação ao público em geral.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, das seguintes formas: (I) out-door; (II) busdoor; folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); (III) folder de apresentação; (IV) anúncios em revistas e jornais em geral; (V) home page; (VI) cartazes; (VII) back- light; (VIII) mídia eletrônica (painéis, vídeo-tapes, televisão, cinema, programa para rádio, redes sociais 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.

Local e data:

Assinatura

