

СОГЛАСИЕ
на фотосъемку или видеосъемку

Я, _____, _____ года рождения, паспорт серия ____ номер _____ выдан _____ дата _____, настоящим документом даю согласие ИП Аскерханову Рашиду Гамидовичу (ОГРНИП 322774600584833), на использование своих изображений, в том числе отдельных фрагментов моего тела, моих фотографий (фрагментов), видеозаписей или произведений изобразительного искусства, в которых я изображен(а), в том числе сведений о факте обращения за оказанием помощи и услуг, состоянием моего здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при моем консультировании/сопровождении - в рекламных, информационных и иных материалах, без выплаты мне вознаграждения.

Даю согласие на использование своих изображений (отдельных фрагментов моего тела), в том числе сведений о факте обращения за оказанием информационных услуг (участие в Программе и иное), состоянием моего здоровья и диагнозе, иных сведений, в рекламных, информационных и иных материалах, размещаемых на наружных и внутренних стендах, в печатных изданиях, в сети интернет как на территории Российской Федерации, так и за рубежом.

Настоящее согласие дает право ИП Аскерханову Рашиду Гамидовичу обнародовать и в дальнейшем использовать мои изображения полностью или фрагментарно: воспроизводить, распространять путем продажи или иного отчуждения оригиналов изображений или их экземпляров, осуществлять публичный показ, импортировать оригиналы или экземпляры изображений в целях распространения, предоставлять оригиналы или экземпляры изображений, сообщать в эфир и по кабелю, перерабатывать, доводить до всеобщего сведения.

Изображения не могут быть использованы ИП Аскерхановым Рашидом Гамидовичем способами, порочащими мою честь, достоинство и деловую репутацию.

Изображения могут быть использованы до дня отзыва настоящего согласия в письменной форме.

Дата: « ____ » _____ 20 ____ года.

Подпись _____ / _____ /