



## **Formulario de autorización para la publicación de fotografías y materiales de promoción**

Por la presente doy mi consentimiento para ser entrevistado, grabado, fotografiado, grabado en video y/o filmado por representantes de la “LGMD Awareness Foundation” con fines de publicación, exhibición o transmisión (impresa, en páginas de internet, pantalla digital y todas las demás formas de medios).

Acepto que tales entrevistas, grabaciones, artículos, citas, fotografías, películas, audio o video y/o cualquier reproducción de los mismos en cualquier forma; incluyendo fotos, artículos, videos y/o cualquier otro material que yo personalmente envíe, son propiedad del “Global Limb Girdle Muscular Dystrophy Awareness Day” (Día Global de Concientización sobre la Distrofia Muscular de Cinturas), y renuncio a cualquier reclamo presente o futuro de reembolso por dicha reproducción fotográfica o cinematográfica de mi imagen o de mi testimonio.

Por la presente libero a la LGMD Awareness Foundation, sus afiliados, empleados, representantes y agentes de todos y cada uno de los reclamos, demandas, costos y responsabilidades que puedan surgir del uso de estas entrevistas, grabaciones, fotografías, videos o películas, y/o cualquier reproducción de los mismos en cualquier forma, como se describe anteriormente.

Reconozco que he leído este formulario de consentimiento en su totalidad, o que me lo han leído (o traducido), y he tenido la oportunidad de hacer preguntas al respecto y comprenderlo.

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre (letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

\* Nombre del padre o tutor legal (letra de imprenta): \_\_\_\_\_

\* Firma del padre o tutor legal: \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_

\* Se requiere el nombre y la firma del padre o tutor legal para personas menores de 18 años