

ZGODA NA UTRWALENIE ORAZ WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Imię i nazwisko:	
nr PESEL:	

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie oraz nieograniczone czasowo oraz terytorialnie wielokrotne wykorzystanie wizerunku mojego ciała utrwalonego w dniu podczas

(tu wskazać okoliczności, podczas których utrwalono wizerunek, np. podczas wykonywania zabiegu)

Niniejsza zgoda obejmuje następujące pola eksploatacji: wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, obrót egzemplarzami, na których utrwalono mój wizerunek oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, w szczególności w formularzach informacyjnych dla pacjentów wykorzystywanych przez UCK WUM.

miejscowość, data, czytelny podpis

ZGODA NA UTRWALENIE ORAZ WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Imię i nazwisko:	
nr PESEL:	

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie oraz nieograniczone czasowo oraz terytorialnie wielokrotne wykorzystanie wizerunku mojego ciała utrwalonego w dniu podczas

(tu wskazać okoliczności, podczas których utrwalono wizerunek, np. podczas wykonywania zabiegu)

Niniejsza zgoda obejmuje następujące pola eksploatacji: wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, obrót egzemplarzami, na których utrwalono mój wizerunek oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, w szczególności w formularzach informacyjnych dla pacjentów wykorzystywanych przez UCK WUM.

miejscowość, data, czytelny podpis