

### ANEXO III

#### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DA IMAGEM E DO MATERIAL ENVIADO

Eu \_\_\_\_\_, portador da Cédula de Identidade sob RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF \_\_\_\_\_, residente na Rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ e endereço de e-mail \_\_\_\_\_,

**AUTORIZO O USO GRATUITO**, pela Sattva Medical Center, pela UNICERP e pela empresa credenciada, em todo o território nacional e no exterior, **de minha imagem e do material apresentado**, cedidos e/ou fotografados, na realização do evento \_\_\_\_\_, na forma de publicação, reprodução total ou parcial, distribuição, não somente na Internet, mas em e por qualquer meio, mídia, sem limite de publicação, e por tempo indeterminado, para o único fim de divulgação, não estando obrigados a mencionar, sob qualquer forma, o meu nome e demais dados pessoais, em tempo algum.

Sei que não receberei ajuda financeira por participar dessa atividade, já que a mesma é de relevante interesse social.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo os usos, acima descritos, sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Patrocínio, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura