



HIPPA Misión- Formulario de Autorización para de los medios de comunicación

En consideración a los fines humanitarios de Saint Francis International Medical Missions, yo,

_____ por la presente doy al Dr. Abe Daoud, Dr. Michael R Bourque, sus asignados, licenciados, sucesores en interés, y representantes legales, el derecho irrevocable a usar mi nombre (o cualquier nombre ficticio), imagen, retrato o fotografía, en todas las formas, en todos los medios de comunicación y de todas las maneras, sin ninguna restricción en cuanto a los cambios o alteraciones (incluyendo pero no limitado a las representaciones arregladas o distorsionadas, o trabajos derivados realizados en cualquier medio) para publicidad, comercio, promoción, exhibición o cualesquier otros propósitos legales, y renuncio a cualquier derecho a inspeccionar o aprobar la(s) fotografía (s), incluyendo copias impresas que pueden ser creadas y aparezcan en relación con las mismas. Yo, por la presente, libero y acepto eximir de responsabilidad al Dr. Abe Daoud, Dr. Michael R Bourque y a Saint Francis International Medical Missions, sus asignados, licenciados, sucesores en interés y representantes legales, de cualquier obligación en virtud de cualquier confusión, alteración, distorsión, ilusión óptica, o el uso de alguna forma de arreglo, ya sea intencional o no, que pueda ocurrir o ser producida en la toma de las fotografías, o en cualquier proceso tendiente a la finalización del producto terminado, a menos que se puede demostrar que tanto ellas como la publicación de las mismas fueron causadas maliciosamente, producidas y publicadas con el único fin de someterme a un gran ridículo, escándalo, reproche, desprecio e indignidad. Estoy de acuerdo en que el Dr. Abe Daoud, Dr. Michael R Bourque y Saint Francis IMM posean el copyright (derecho de propiedad intelectual y literaria) de estas fotografías, y por la presente renuncio a cualquier reclamo que pueda tener en base a cualquier uso de las fotografías, o trabajos derivados de los mismos, incluyendo, pero no limitado a reclamos ya sea por invasión de la privacidad o por difamación. Yo soy competente para firmar esta autorización. Estoy de acuerdo en que esta autorización me comprometerá a mí, mis representantes legales, herederos y asignados. He leído esta autorizació y estoy completamente familiarizado con su contenido.

Firmado: _____

Nombre y dirección _____

Fecha: _____

Testigo: _____

Firmado: _____

Yo soy el padre, madre o tutor del menor nombrado arriba, y tengo la autoridad legal para ejecutar esta autorización. Yo apruebo lo anterior, y renuncio a cualquier derecho en los locales.

Firmado: _____

Nombre y Dirección: _____

Fecha: _____

Testigo: _____

Nombre y Dirección: _____