

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS PESSOAIS
NOME, VOZ, IMAGEM

_____(nome),
_____(nacionalidade), _____(estado civil),
_____(profissão), portador da Cédula de Identidade RG nº
_____, inscrito no CPF/MF sob nº _____, residente à Rua
_____, nº _____, na cidade de
_____, **AUTORIZO** o uso de voz e Imagem e outros dados pessoais de
minha titularidade, tais como nome completo, profissão e nº do conselho de classe
profissional, em todo e qualquer material entre fotos, vídeos, documentos e outros meios
de comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucionais do
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E URGÊNCIA - SAMUR S/A, com sede na AV.
YOLANDO FONSECA, 480, BAIRRO JUREMA, Vitória da Conquista - Bahia, inscrita no
CNPJ sob o nº 16.205.262/0001-22, sejam essas destinadas à divulgação ao público em
geral e/ou apenas para uso interno desta instituição, desde que não haja desvirtuamento
da sua finalidade.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso dos dados
pessoais acima mencionados em todo território nacional e no exterior, em todas as suas
modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) out-door; (II) busdoor; folhetos em
geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); (III) folder de apresentação; (IV) anúncios em
revistas e jornais em geral; (V) home page; (VI) cartazes; (VII) back-light; (VIII) mídia
eletrônica (site institucional e redes sociais, painéis, vídeo-tapes, televisão, cinema,
programa para rádio, entre outros).

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem
ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Vitória da Conquista, ____ de _____, de 20__.

Assinatura

Proibido Reproduzir	Versão: 00	RQ.95 – TERMO PARA AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS PESSOAIS – NOME, VOZ, IMAGEM
---------------------	------------	--