

**Formulario de Autorización de Imágenes
Iglesia Adventista del Séptimo Día
de la Conferencia Kentucky-Tennessee**

Por este medio doy mi consentimiento y autorizo a la Conferencia Kentucky-Tennessee de los Adventistas del Séptimo Día, o de sus cesionarios, fotografiar y publicar imágenes, audio y vídeo de mi persona y/o mi hijo (a), así como usar nuestros nombres e imágenes. Entiendo que las fotografías se pueden imprimir, colocar en varios sitios web de la organización, y/o incorporar en material promocional como folletos y videos.

Por la presente renuncio a cualquier reclamo en contra la Conferencia de Kentucky-Tennessee de los Adventistas del Séptimo Día sobre cualquier daño personal o emocional que pueda surgir en relación con el uso de estas fotografías, imágenes, o mi nombre o el de mi (s) hijo (s).

Entiendo lo siguiente:

- Fotografías ilegales o explícitas no están autorizadas en virtud del presente acuerdo. Si esta situación se presentase, el individuo o partes violadoras del acuerdo son los únicos responsables y están sujetos a las leyes locales, estatales y federales.
- Estoy autorizando el uso de todas las imágenes grabadas, audio y vídeo para el uso expreso de la Conferencia de Kentucky-Tennessee de Adventistas del Séptimo Día.
- Ni mi (s) hijo (s) ni yo recibiremos ninguna compensación si nuestros nombres o imágenes son utilizados por la Conferencia Kentucky-Tennessee de los Adventistas del Séptimo Día.
- La Conferencia Kentucky-Tennessee de los Adventistas del Séptimo Día y sus cesionarios sostendrán los derechos de autor de todas las fotografías, videos y material promocional.
- Si deseo copias de fotografías, vídeos o grabaciones de audio, puedo solicitarlas pero entiendo que puede haber un costo por los mismos.
- Este acuerdo sigue siendo válido hasta que sea revocado por escrito.

Si estoy firmando este formulario en nombre de un niño, certifico que soy el padre o guardian del niño y que soy mayor de 18 años de edad. Una copia de este formulario se considerará válida y deberá servir el mismo propósito que el original.

Nombre del adulto (Imprimir)

Firma del Adulto

Fecha

Nombre del club de Conquistadores/Aventurero

Dirección del Adulto

Número de teléfono del Adulto

Ciudad, Estado, Código Postal del Adulto

Dirección de correo electrónico

Nombres de familiares menores adicionales cubiertos por esta autorización:

Nombre del Menor (Imprimir)

Fecha de Nacimiento

Nombre del Menor (Imprimir)

Fecha de Nacimiento

Nombre del Menor (Imprimir)

Fecha de Nacimiento

Si usted declina firmar esta autorización, por favor explique sus razones:

Nombre Impreso: _____ Firma: _____ Fecha: _____