

AUTORIZACION DE USO DE IMAGEN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES.-

..... DNI en mi carácter de
padre/padre o tutor, de la niña/o u adolescente
DNI..... por medio de la presente en los términos del art. 52 y cc del CCCN
autorizo a:

1. Declaro que autorizo al **Sindicato Argentino de Televisión, Telecomunicaciones, Servicios Audiovisuales, Interactivos y de Datos (SATSAID)**, a que utilice total o parcialmente mi imagen, mi voz y/o reacciones, a fin de que la misma sea divulgada y/o incorporada con fines publicitarios institucionales en medios de comunicación audiovisuales, radiales, gráficos, internet, vía pública y/o cualquier otro soporte conforme el plan de medios.
2. En tal sentido autorizo al **Sindicato Argentino de Televisión, Telecomunicaciones, Servicios Audiovisuales, Interactivos y de Datos (SATSAID)** a que, durante la emisión de la publicidad institucional, incluya y edite la imagen, y ejecute todo otro acto encaminado a la divulgación del contenido, sin restricciones ni límites temporales, así como de medios para su reproducción y/o difusión.
3. Dejo expresa constancia que por medio del presente documento cedo de manera gratuita, únicamente al **Sindicato Argentino de Televisión, Telecomunicaciones, Servicios Audiovisuales, Interactivos y de Datos (SATSAID)**, el derecho a divulgar mi imagen en los términos del presente, no siendo plausible de aplicación ninguna regla convencional o laboral.

En caso de se trate de niños, niñas y adolescentes completar los siguientes datos:

Firma del Padre o Madre/Tutor: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

Domicilio: _____

*Solicitar Copia del DNI y copia de la partida de nacimiento.-