

Subsemnatul,

Nume, prenume:

Domiciliu:

CNP:

Prin aceasta sunt de acord ca

Nume Publicatie care solicita informatiile:

Nume Jurnalist:

Sa obtina imagini video/foto si/sau inregistrari audio cu subsemnatul, in legatura cu subiectul mentionat mai jos:

Scop:

Subiectul inregistrarii:

Modul in care va fi folosit materialul:

Data inregistrarii:

Prin aceasta, ofer permisiunea publicatiei media.....sa foloseasca imaginile foto/video cu subsemnatul ce vor fi folosite conform celor mentionate mai sus, fara a primi nicio compensatie financiara. Inteleg si sunt de acord ca aceste inregistrari video/foto/audio vor aparea in spatiul public, in mijloacele de comunicare print/online/TV/radio.

Irevocabil si neconditionat, prin prezenta, subsemnatul:

- **sunt de acord** cu publicarea irevocabila a fotografiilor si / sau inregistrarii video/audio cu persoana mea
- **nu** am pretentii financiare sau alte cereri legate de publicarea acestor inregistrari video/audio.

Data:

Semnatura

In prezenta martorului:

Nume

Domiciliu

Semnatura

Inteleg faptul ca prezentul acord este solicitat in vederea respectarii drepturilor pacientului, reglementat prin Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului.

Data si Ora:

Semnatura pacientului: