

MAZOWIECKIE HOSPICJUM



MILANÓWEK

ZGODA NA UDOSTĘPNIANIE WIZERUNKU

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko: _____

Adres zamieszkania: _____

PESEL: _____

niniejszym wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie, przetwarzanie i publiczne udostępnianie wizerunku

przez:

MAZOWIECKIE HOSPICJUM MILANÓWEK Sp. z o.o.

z siedzibą w Milanówku, przy ulicy Warszawskiej 1 A, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0001068939, NIP 5291850590, REGON 526936438

w celach:

- ☐ promocyjnych
- ☐ informacyjnych
- ☐ edukacyjnych

Forma publikacji:

- ☐ strona internetowa
- ☐ media społecznościowe
- ☐ materiały drukowane (np. plakaty, ulotki)
- ☐ prezentacje, filmy

Zgoda obejmuje wykorzystanie wizerunku utrwalonego na zdjęciach, nagraniach wideo oraz innych nośnikach medialnych, podczas przebywania na terenie Hospicjum przy ul. Warszawska 1A. 05-822 Milanówek.

Zgoda jest udzielona na czas nieokreślony i może zostać odwołana w każdej chwili poprzez złożenie pisemnego oświadczenia.

Data oraz podpis osoby wyrażającej zgodę