



INSTITUTO PRESBITERIANO MACKENZIE

Rua Itambé, 45 - HIGIENÓPOLIS - CEP 01239-902
Fone: 2114-8766 - Fax: 2114-8737 - SÃO PAULO
Site: www.mackenzie.br

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Eu, _____,
Portador da cédula de identidade RG Nº _____ e
CPF Nº _____, autorizo, prévia e
expressamente, o uso de minha imagem, bem como cedo os seus efeitos patrimoniais,
nos termos do artigo 11 do Código Civil, para o Instituto Presbiteriano Mackenzie e à
Universidade Presbiteriana Mackenzie, para divulgação da minha presença no evento
dia XX de XXXX de XXXX, para utilização na XXXXXXXXXXXX, sem fins lucrativos,
inclusive nas páginas online relacionadas ao evento e demais mídias que respeitem a
finalidade desta autorização.

Para que surta os efeitos legais e estando de pleno acordo com esta autorização, firmo a
presente, juntamente com duas testemunhas.

São Paulo, _____.

cedente

Pai ou responsável (se for o caso)

Testemunhas:

