

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM.

CLIENTE:

Nome: _____ Nacionalidade: _____ Profissão _____
_____ RG n° _____ inscrito(a) no CPF/MF sob o nº: _____, residente no
endereço _____
nº _____, Bairro: _____, CEP: _____, Cidade de _____, Estado
de _____, autorizo e expressamente licencio a empresa **LABORATÓRIO BEL QUÍMICA EIRELI EPP**,
estabelecida na Avenida Cachoeira, 463, Vila Pindorama, em Barueri-SP, bem como a terceiros por essa indicados a utilizar, a
título não custoso, universal, em caráter total, definitivo e irrevogável, a minha imagem, e meu nome e os demais atributos
pessoais para a apresentação e exposição, sem limites ao número de vezes, como sem limite de prazo e de território, bem
como ater todos estes atributos pessoais, armazená-los, transmiti-los, exibi-los e reproduzi-los por qualquer método e/ou
tecnologia e em qualquer tipo de suporte, impresso, magnético, eletromagnético, ótico, eletrônico, digital, multimídia e
quaisquer outros meio empregado hoje e futuramente.

A utilização deste material não gerará nenhum compromisso de ressarcimento, a qualquer preceito, pois concorda e está ciente
que esta autorização é totalmente gratuita.

PROFISSIONAL:

Protocolo utilizado (nome do tratamento realizado e nome dos Produtos Bel Col utilizados e aparelhos (se
usado): _____

Quantidade de sessões: _____

Produtos home care utilizados: _____

Nome completo da Profissional: _____

Profissão da Profissional: _____

Tel.: _____ E-mail: _____

Data: ____/____/____

(assinatura da **Cliente**)

(assinatura da **Profissional**)