

Zgoda na wykorzystanie fotografii

Kazimierz Dolny 18.09.2018.

(miejsowość i data)

Ja niżej podpisany/a –

.....

zamieszkały/a

.....

wyrażam zgodę na wykorzystanie i publikację przez Lubelską Izbę Lekarską i Naczelna Izbę Lekarską zdjęć mojego autorstwa wykonanych w trakcie trwania **VI Ogólnopolskiego Pleneru Fotograficznego Lekarzy Kazimierz Dolny 2018**

Zgoda obejmuje: wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę, powielanie, archiwizację, publiczne udostępnianie, jak również tworzenie, przechowywanie i użytkowanie kopii zapasowych i publikację za pośrednictwem dowolnego medium, w tym w wersji elektronicznej w globalnej sieci WWW (Internet) oraz w formie drukowanej. Zgoda zostaje wyrażona bezterminowo, nieodpłatnie i bez ograniczeń podmiotowych i przedmiotowych.

Oświadczam, że fotografie zostały wykonane przeze mnie osobiście, posiadam do nich wszelkie prawa oraz zgody osób widocznych na zdjęciach na publikację ich wizerunku.

Oświadczam, że jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

.....

(czytelny podpis autora zdjęć)