



AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

CEDENTE:

Nome: _____

Data de Nascimento: ___ / ___ / ____

RG nº. _____

CPF. nº _____

Tel.: () _____ Cel.: () _____

Nome responsável (quando necessário): _____

Data de Nascimento: ___ / ___ / ____

RG nº. _____

CPF. nº _____

Cessionária

INSTITUTO METODISTA DE ENSINO SUPERIOR

Rua do Sacramento, 230 – RUDGE RAMOS

São Bernardo do Campo – SP – 09640-000

CNPJ: 44.351.146/0001-57

Inscrição estadual: 635.501.233.115

Termo de Autorização

Autorizo para todos os efeitos, a cessionária acima, a utilizar em caráter gratuito e nos meios de comunicação que entender pertinentes, as imagens realizadas nesta data para divulgação do Instituto Metodista de Ensino Superior, por tempo indeterminado. Esta cessão é feita sem título oneroso.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura: _____