

**(\*) Autorización Fotográfica y Fílmica con motivo del XXXII Congreso de Comunicación y Salud.**

El Sr./Sra \_\_\_\_\_, con DNI  
o pasaporte nº \_\_\_\_\_, da su consentimiento al  
Sr./Sra \_\_\_\_\_, con DNI o  
pasaporte nº \_\_\_\_\_, para el uso y reproducción de las  
secuencias filmadas en vídeo, fotografías o grabaciones de voz en las que pudiera  
quedar retratado/a. Entiendo que el uso de mi imagen o de mi voz será  
exclusivamente científico - académico o promocional, estando directamente  
relacionado con el XXXII Congreso de Comunicación y Salud.

Se me informará, por tanto, acerca del uso de la grabación en vídeo o fotografías en las  
que aparezca para cualquier otro fin, diferente a lo anteriormente expresado. No existe  
límite de tiempo, en cuanto a vigencia; ni tampoco especificación geográfica sobre su  
distribución. Esta autorización se aplica a las secuencias filmadas en vídeo o fotografías  
que se puedan recopilar como parte del desarrollo del encuentro y para los fines que se  
indican en este documento. He recibido una copia de este formulario de autorización.

Nombre:

Firma:

Dirección:

Teléfono:

Firmado en \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023