**AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM – COLETIVA**

Eu, abaixo assinado e identificado autorizo, através desta licença, a utilização e a reprodução de minha (s) imagem (ns) e/ou som (ns) da voz para o produto audiovisual **(Nome do produto audiovisual. Se provisório, mencionar.)** do Curso de Cinema e Audiovisual da UNILA**,** doravante denominado PRODUTO AUDIOVISUAL, dirigido por **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, brasileiro**(a)**, solteiro**(a)**, residente e domiciliado **(a)** em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador**(a)** da cédula de identidade no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ org expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e inscrito**(a)** no CPF/MF sob o no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Autorizo também a utilização de referida(s) imagem (ns) e som (ns) nas reproduções do PRODUTO AUDIOVISUAL todas as modalidades de reprodução audiovisual atualmente existentes, além de todo e qualquer meio de veiculação destinado à divulgação do PRODUTO AUDIOVISUAL. A presente autorização é irrevogável, irretratável, concedida a título gratuito pelo prazo máximo permitido pela legislação brasileira e tem validade no Brasil e no exterior. Por esta expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos relativos às minhas imagens, sons da voz, ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assinatura: | | |
| Nome: | | Telefone: |
| Endereço: | | Cidade: |
| RG Nº: | CPF Nº: | |
| Assinatura: | | |
| Nome: | | Telefone: |
| Endereço: | | Cidade: |
| RG Nº: | CPF Nº: | |
| Assinatura: | | |
| Nome: | | Telefone: |
| Endereço: | | Cidade: |
| RG Nº: | CPF Nº: | |
| Assinatura: | | |
| Nome: | | Telefone: |
| Endereço: | | Cidade: |
| RG Nº: | CPF Nº: | |
| Assinatura: | | |
| Nome: | | Telefone: |
| Endereço: | | Cidade: |
| RG Nº: | CPF Nº: | |
| Assinatura: | | |
| Nome: | | Telefone: |
| Endereço: | | Cidade: |
| RG Nº: | CPF Nº: | |

`