

Formulario de confidencialidad

La firma de este formulario y participación en esta actividad no tiene nada que ver con la obtención de servicios.

Al firmar este formulario, yo autorizo que el North Texas Food Bank, Feeding America, Feeding Texas, y las agencias asociadas puedan utilizar la siguiente información personal:

- | | | | |
|------------------------------------|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mi video | <input type="checkbox"/> Mi foto | <input type="checkbox"/> Mi voz | <input type="checkbox"/> Todo aplicable |
| <input type="checkbox"/> Mi nombre | <input type="checkbox"/> Mi ciudad o código postal | <input type="checkbox"/> Mi historia escrita | |

Concedo al North Texas Food Bank, Feeding America, Feeding Texas, y las agencias asociadas el derecho de utilizar, publicar y reproducir, para todos propósitos, los artículos que he marcado en cualquier y todos los medios incluyendo el Internet, para exposición, distribución, promoción, publicidad, conferencias de prensa, reuniones, audiencias, conferencias educativas, folletos y otros medios impresos. Este permiso se extiende a todos los idiomas, los medios de comunicación, formatos y los mercados actualmente utilizados o creados en el futuro. Este permiso se mantendrá para siempre a menos que yo revoque la autorización por escrito.

Por este medio renuncio el derecho de recibir cualquier pago por firmar esta renuncia, y renuncio el derecho de recibir cualquier pago por el uso de NorthTexas Food Bank, Feeding America, y Feeding Texas de cualquier del material descrito anteriormente para cualquier de los propósitos autorizados por esta renuncia. También renuncio cualquier derecho de inspeccionar o aprobar el producto final de fotografías, audio, vídeo, multimedia, o grabaciones publicitarias, artículos copiados o impresos o imágenes generadas y escaneados por computadora y otros medios electrónicos que se pueden usar en la conjunción con lo mismo o para aprobar el uso eventual que se podría aplicar.

Reconozco que he leído y acepto las anteriores y lo entiendo perfectamente el contenido.

Nombre impreso:

Firma: _____ **Fecha:** _____

(Si el participante es menos de 18 años de la edad, un padre o tutor legal debe firmar abajo.)

Como el guarda paterno/legal de _____ estoy de acuerdo con el susodicho y firmo este documento para significar mi acuerdo.

*** Padre/Tutor Legal imprimir nombre:**

*** Padre, madre o tutor legal firma:**

Fecha: _____

Opcional

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código postal: _____

