



Physicians Caring for Texans

Por la presente doy a Texas Medical Association y a sus representantes, sucesores, o cesionarios, y a aquellos que actúen con su permiso o según su autoridad, el derecho y el permiso totales e irrevocables para reproducir, obtener derechos de autor, publicar, circular, o usar de cualquier otro modo, mi nombre o fotografías, ya sea una fotografía impresa, única o múltiples copias, inmóvil o en movimiento, en que yo aparezca total o parcialmente, o un fotomontaje. Renuncio a cualquier derecho que yo pueda tener para inspeccionar o aprobar el producto final o los productos finales, o de elegir la copia que se usará o el uso que se le dará. Este documento de autorización y consentimiento permite el uso de los materiales mencionados cualquiera sea su forma de publicación o de difusión, y cualquiera sea su medio de promoción, publicidad, o comercio, en cualquier parte del mundo, por un período de tiempo sin límite. En consideración de aparecían por medios de comunicaciones atreves del estado, yo doy permiso a TMA y sus sucesores de asignar tal permiso de usar me imagen.

Además, debido a las consideraciones mencionadas, yo mismo, mis herederos, ejecutores, administradores o cesionarios transferimos a la organización, sus sucesores y cesionarios, todos nuestros derechos, título e intereses en cuanto a todas las reproducciones que los representantes o la organización hayan hecho de mí. Este acuerdo representa los términos y consideraciones en su totalidad, y no se me ha ofrecido ningún otro incentivo, especificación, o promesa.

NOMBRE _____

FIRMA _____

DIRECCIÓN _____

TELÉFONO _____

FECHA _____