

INSTITUTO KOZINER

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE NOME, IMAGEM E VOZ

CURSO DE FORMAÇÃO EM CONSTELAÇÕES FAMILIARES E SOLUÇÕES SISTÊMICAS

E WORKSHOPS

Neste ato e para todos os fins em direito admitidos, AUTORIZO, expressamente, **MARIO ANGEL KOZINER CONSULTORIA E DESENVOLVIMENTO HUMANO - INSTITUTO KOZINER**, inscrito no CNPJ sob o número 20.759.030/0001-93, com endereço na Rua Caiubi, nº 553, Bairro de Perdizes, São Paulo, Capital, CEP 05010-000, neste ato representado por seu diretor, Dr. Mario Koziner, argentino, divorciado, médico psiquiatra, portador da cédula de identidade RNE sob nº V169600-A, residente e domiciliado na Rua Caiubi 553, perdizes. São Paulo. CEP 05010-000, São Paulo, Capital, a utilizar ou ceder meu nome, pseudônimo, imagem e voz, decorrentes da minha participação no Curso de Formação em Constelações Familiares e Soluções Sistêmicas, Supervisão e Workshops de Constelações Familiares de todo e qualquer material entre fotos, imagens de vídeo, documentos e outros meios de comunicação, para fins institucionais e pesquisas, sejam estas destinadas à divulgação ao público em geral e/ou apenas para uso interno, desde que não haja desvirtuamento da sua finalidade. A presente autorização é em caráter gratuito, não tem limites geográficos, podendo ser publicadas em qualquer formato e parte do mundo, assim como também não estipula nenhum prazo de utilização, podendo ser considerada, portanto, por prazo ilimitado. A presente autorização não inclui qualquer uso que possa atentar contra a minha honra, dignidade ou à minha própria imagem, devendo o INSTITUTO KOZINER zelar para que isso não ocorra.

São Paulo, ___ de _____ de 2018.