



**СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА ПРОВЕДЕНИЕ ФОТОГРАФИРОВАНИЯ,
ВИДЕОСЪЕМКИ, ВИДЕОТРАНСЛЯЦИИ**

1. Я, _____ пациент

проживающий (ая) по адресу: _____ Краснодарский край

Вид документа, удостоверяющего личность: _____ паспорт _____ 0000№ 000000

Кем и когда выдан: _____ данные паспорта

Номер телефона: _____ телефон

именуемый далее «Гражданин», настоящим документом даю согласие на использование своих изображений без выплаты мне вознаграждения **Обществу с ограниченной ответственностью "Клиника Люди"** (350063, Россия, г. Краснодар, ул. Пастовая 33а), именуемому далее "Правообладатель".

Настоящее Согласие предоставляется **на все изображения и видеофайлы Гражданина**, полученные в процессе съемки в период прохождения хирургического лечения и проводимых в будущем контрольных осмотров.

Изображения и видеофайлы Гражданина **могут быть использованы** в печатной рекламе, рекламе в интернете, наружной рекламе на территории Российской Федерации.

Правообладатель имеет право обнародовать и в дальнейшем использовать изображения и видеофайлы полностью или фрагментарно: воспроизводить, распространять путем продажи или иного отчуждения оригиналов изображений или их экземпляров, осуществлять публичный показ, импортировать оригиналы или экземпляры изображений в целях распространения, сдавать в прокат оригиналы или экземпляры изображений, сообщать в эфир и по кабелю, перерабатывать, доводить до всеобщего сведения

Правообладатель не вправе передавать указанные права на изображения и видеофайлы любым третьим лицам.

Правообладатель обязуется не использовать изображение Гражданина способами, порочащими его(ее) честь, достоинство и деловую репутацию.

Согласие может быть отозвано путем предоставления в ООО "Клиника Люди" заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства РФ.

Правообладатель

Гражданин
..... пациент

Дата заполнения: _____