



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN V CAMPEONATO DE MAQUILLAJE

MODALIDAD:LOS AÑOS LOCOS 20, DOMINGO DÍA 10 DE FEBRERO DE 15:30 H A 17:30 H.

(Deberá estar 30 minutos antes para registrarse en la puerta principal del evento.)

→	DAI	OS	CON	CURSAN	IE:

NOMBRE:						
APELLIDOS:						
Nº DNI:						
EMAIL:		FIRMA:				
→ DATOS DE LA MODELO:						
NOMBRE:						
APELLIDOS:						
N°DNI:	N° DE TELÉFONO: _					
EMAIL:		FIRMA:				

Tanto el concursante como la modelo autorizan a los organizadores del evento, así como a todas aquellas terceras personas físicas o jurídicas, a que la organización disponga y ceda los derechos de explotación de imagen derivadas del concurso de los aquí firmantes.

Mi autorización no tiene ámbito geográfico determinado por lo que la organización y otras personas físicas o jurídicas a las que la organización pueda ceder los derechos de imagen, o partes de las mismas, en las que intervengo como concursante o modelo, podrán ser utilizadas en todos los países del mundo sin limitación geográfica de ninguna clase.

Mi autorización se refiere a la totalidad de usos que puedan tener los derechos de imagen, en las que aparezco como concursante o modelo, utilizando los medios técnicos conocidos en la actualidad y los que pudieran desarrollarse en el futuro, y para cualquier aplicación. Todo ello con la única salvedad y limitación de aquellas utilizaciones o aplicaciones que pudieran atentar al derecho al honor en los términos previstos en la Ley Orgánica 1/85, de 5 de Mayo, de Protección Civil al Derecho al Honor, la Intimidad Personal y familiar y a la Propia Imagen.

Mi autorización no fija ningún límite de tiempo para su concesión ni para la explotación de los derechos de imagen en las que aparezco como concursante o modelo, por lo que mi autorización se considera concedida por un plazo de tiempo ilimitado.

Enviar la documentación a <u>mrodriguez@fibes.es</u> o al fax número 954 47 87 20 En la referencia indicar modalidad y nombre del concursante

*El coste de cada modalidad es de 35€

(ES OBLIGATORIO ADJUNTAR COPIA DE DNI O PASAPORTE Y JUSTIFICANTE DE PAGO CON EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN)

DATOS BANCARIOS: LA CAIXA: ES11 2100 2587 87 0210061595