



FORMULARIO

Consentimiento de uso de imagen

Personas mayores de edad. Autorización para el tratamiento y la difusión de imagen y voz.

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZANTE

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI / NIE

DOMICILIO

CORREO ELECTRÓNICO

MANIFIESTA

Que autoriza de forma expresa, libre, voluntaria e inequívoca a la Asociación Cultural Estrellas del Sur a captar, utilizar, reproducir, publicar y difundir su imagen y su voz obtenidas mediante fotografías, grabaciones audiovisuales o cualquier otro medio de captación durante el desarrollo de las actividades organizadas, promovidas o en las que participe la asociación.

FINALIDAD DE LA AUTORIZACIÓN

- Fines institucionales, informativos, divulgativos, educativos, culturales y sociales.
- Promoción de proyectos, campañas, programas y actividades de la asociación.
- Elaboración de memorias, informes y publicaciones.
- Difusión de eventos, jornadas, encuentros y actividades.
- Captación de personas socias, voluntarias, colaboradoras y participantes.
- Justificación de proyectos ante organismos públicos o privados financiadores.

MEDIOS DE DIFUSIÓN

- Página web y redes sociales oficiales de la asociación.
- Boletines informativos, cartelería, folletos y material promocional.
- Publicaciones impresas y digitales y presentaciones institucionales.

- Medios de comunicación y prensa, y plataformas audiovisuales gestionadas por la asociación.

ÁMBITO, GRATUIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

La autorización tiene carácter nacional e internacional y se concede por tiempo indefinido y de forma gratuita, salvo revocación expresa de la persona interesada, sin derecho a contraprestación económica dentro de las finalidades descritas.

La asociación tratará los datos personales conforme al Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y a la Ley Orgánica 3/2018. La persona interesada podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, y retirar su consentimiento en cualquier momento, mediante comunicación a proteccion@estrellasdelosur.eu. La retirada no afectará a la licitud de los tratamientos previos.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Nombre y apellidos

Firma