



## MELHOR CAMPANHA SBFa- 2018

### FICHA DE INSCRIÇÃO E TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VÍDEO E IMAGEM

Eu (nós), \_\_\_\_\_, fonoaudiólogo (a, os, as) associado (a, os, as) a SBFa e responsável(is) pela campanha “ \_\_\_\_\_”, realizada na cidade de \_\_\_\_\_ em (data ou período de realização) \_\_\_\_\_, encaminho (amos) o material necessário para concorrer ao Prêmio de *Melhor Campanha do Departamento de .....- 2018 da SBFa*, com a finalidade de divulgar ações e autorizo (amos) a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia a utilizar as imagens, sons, vídeos e demais documentos utilizados nesta Campanha 2018, desde que preservados os nomes dos responsáveis e respectivas instituições.

Título da Campanha: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Nomes dos participantes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Endereço completo (com CEP): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LINK para ver vídeos:

Atenciosamente,

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2018

Assinatura do responsável