



## FORMATO DE AUTORIZACION PARA LA PUBLICACION DE FOTOGRAFIAS Y VIDEOS

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, autorizo que la información suministrada será utilizada únicamente y exclusivamente por Cajamag para realizar promoción de los servicios y actividades de la Caja.

Autorizo a la Caja de Compensación Familiar del Magdalena para la toma y publicación de fotografías y videos el día (*fecha*) \_\_\_\_\_ en (*lugar*) \_\_\_\_\_ evento \_\_\_\_\_.

Cajamag podrá utilizar dichas fotografías y videos para efectos publicitarios institucionales (portafolio, publicidad impresa ó virtual a través de volantes, folletos, pendones, comerciales).

### Datos Persona fotografiada

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

Firma de la persona fotografiada \_\_\_\_\_

***(En el caso de menores de edad debe diligenciarse la siguiente información)***

En mi calidad de tutor y representante legal del menor que aparece en las fotografías a que se refiere el presente documento, ratifico en todos sus términos, con esta autorización.

### Tutor y representante legal del menor

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI o Pasaporte: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

Firma del tutor y representante legal \_\_\_\_\_