

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Señores  
**Corporación Mundial de la Mujer Colombia**  
Ciudad

Ref.: Autorización para uso de nombre, imágenes y testimonios

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) como aparece al pie de mi firma, actuando de manera libre, voluntaria y espontánea, autorizo a La Corporación Mundial de la Mujer Colombia, para utilizar de manera indefinida y sin contraprestación alguna a su cargo, de manera conjunta o independiente, mi nombre, los testimonios por mí otorgados, así como mis fotografías y registros de video y los de mi(s) hijo (s) y establecimiento(s) de comercio, en las diferentes comunicaciones o campañas institucionales y materiales publicitarios que a bien tengan implementar para posicionar su imagen corporativa o para promocionar sus respectivos objetos sociales.

**Menor de edad**

Atendiendo al ejercicio de la Patria Potestad, establecido en el Código Civil Colombiano en su artículo 288, el artículo 24 del Decreto 2820 de 1974 y la Ley de Infancia y Adolescencia, la Corporación Mundial de la Mujer Colombia solicita la autorización escrita del padre/madre de familia o acudiente de (los) menores de edad: \_\_\_\_\_, identificado(a) con Tarjeta de Identidad número \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, identificado(a) con Tarjeta de Identidad número \_\_\_\_\_, para que aparezca ante la cámara, en una videograbación o captura de imágenes fotográficas.

Adulto

En mi calidad de persona natural autorizo el uso de derechos de imagen sobre fotografías y producción audiovisual (videos), así como los patrimoniales de autor

y derechos conexos, y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que tengan que ver con el derecho de imagen.

Bajo la gravedad de juramento, certifico que las personas que integran el grupo corresponden a mi núcleo familiar. En caso de verificarse fraude, será causal de descalificación de todo el grupo.

Para constancia de lo anterior se firma y otorga en la ciudad de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de 2020.

Firma autorización para menor(es) de edad.



\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Nombre Completo**

**C.C. o Doc. Id.:** \_\_\_\_\_

**Celular:** \_\_\_\_\_