



**FAPASA**  
*Te Ayuda a Ayudar*

### AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

1. Declaro que autorizo a FAPASA (Federación de Asociaciones de Productores Asesores de Seguros de la Argentina), a que utilice total o parcialmente mi imagen, mi voz y/o reacciones, a fin de que la misma sea divulgada y/o incorporada con fines publicitarios institucionales en medios de comunicación audiovisuales, radiales, gráficos, internet, vía pública y/o cualquier otro soporte para la campaña de Conciencia Aseguradora y de Imagen y posicionamiento del Productor Asesor.
2. En tal sentido autorizo a FAPASA (Federación de Asociaciones de Productores Asesores de Seguros de la Argentina) a que, durante la emisión de la publicidad institucional, incluya y edite la imagen, y ejecute todo otro acto encaminado a la divulgación del contenido, sin restricciones ni límites temporales, así como de medios para su reproducción y/o difusión en los términos de la campaña de Conciencia Aseguradora y de Imagen y posicionamiento del Productor Asesor..
3. Dejo expresa constancia que por medio del presente documento cedo de manera gratuita, únicamente a FAPASA (Federación de Asociaciones de Productores Asesores de Seguros de la Argentina) el derecho a divulgar mi Imagen en los términos del presente, no siendo plausible de aplicación el artículo 9° del Convenio Colectivo de Trabajo de los Actores de Publicidad, relativo a las formas de contratación, el cual se transmite a continuación: "FORMAS DE CONTRATACIÓN: Los contratos de trabajo se formalizarán por escrito, antes de la iniciación de la filmación, con la intervención de la agencia de publicidad y deberán ser entregados a la Asociación Argentina de Actores dentro de los 5 días hábiles subsiguientes. El contrato será global por producción, entendiéndose que los salarios básicos de convenio que se establezcan comprenden la remuneración de 2 días de labor. Si el actor debiera continuar su trabajo más allá del plazo de 2 días, se considerará prorrogado el contrato abonándosele la proporción resultante de la remuneración convenida. En este último caso, se convendrá con el actor fecha y hora de realización".

Firma del Autorizante \_\_\_\_\_

Aclaración \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

**En caso de menores de edad completar los siguientes datos:**

Firma del Padre o Madre/Tutor \_\_\_\_\_

Aclaración \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_



**FAPASA**  
*Te Ayuda a Ayudar*