

ACORD DE CESIUNE

Dl./Dna. _____,
domiciliat(a) în _____,
identificat(a) cu carte de identitate seria _____ nr. _____, eliberată la data de _____ de către _____, cod numeric personal _____ în calitate de Cedent-participant la Conferința cu tema „OPTIMIZAREA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE PRIN CONTRIBUȚIA ASISTENȚILOR MEDICALI ȘI A MOAȘELOR” organizată de Filiala Iași a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România(OAMGMAMR) cu sediul în municipiul Iași, str. Morilor nr.22, în deplină cunoștință de cauză, consimt în mod liber la cedarea(predarea) înregistrării audio-video către Filiala Iași a OAMGMAMR. Înregistrarea audio-video va fi transmisă pe mail: professional@oammr-iasi.ro o dată cu prezentul acord completat.

Înțeleg să cesionez către Filiala Iași a OAMGMAMR, în calitate de Cesionar, pe termen nelimitat și gratuit dreptul de a folosi înregistrarea audio-video cedată - în producții video proprii de prezentare/promovare a organizației/activității/membrilor, pe site-ul organizației www.oammr-iasi.ro și pe pagina de facebook a organizației <https://business.facebook.com/ordinulasistentilormedicali.iasi/> în cadrul evenimentelor online ale organizației - în tot sau în parte, ca atare ori prelucrată, dreptul de a folosi și publica numele, prenumele, portretul sau imaginea fotografică care mă reprezintă pe mine, în condițiile menționate mai sus.

De asemenea, declar că sunt autorul înregistrării audio-video cedate, că aceasta nu este contrară ordinii publice sau bunelor moravuri, că îmi aparține și îmi asum conținutul său în întregime. Renunț în mod expres și neechivoc la orice revendicare de plată, asociată cu orice formă de daună, fie prevăzută, fie nu, legată de utilizarea artistică corespunzătoare a înregistrărilor audio-video cedate.

Mă angajez să garantez pe Cesionar împotriva tulburărilor provenite de la terț în exercitarea drepturilor conferite de prezentul.

Drept pentru care dau și semnez prezentul acord de cesiune.

Numele:

Prenumele:

Data:

Semătura:

DECLARATIE PRELUCRARE DATE

Subsemnatul/a _____

domiciliat/ă în _____ identificat/ă

cu C.I. seria _____, nr. _____, CNP _____, declar pe

propria răspundere că:

sunt de acord

nu sunt de acord

cu publicarea datelor mele personale constând în nume prenume/loc de muncă, imagini (fotografii, înregistrări audio și/sau video) în producții video - realizate de Filiala Iași a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România Filiala Iași - de prezentare/promovare a organizației/activității/membrilor, pe site-ul organizației www.oammr-iasi.ro și pe pagina de facebook a organizației <https://facebook.com/ordinulasistentilormedicali.iasi/> în cadrul evenimentelor online ale organizației - în tot sau în parte, ca atare ori prelucrate.

Declar că am înțeles această declarație de consimțământ și sunt de acord cu procesarea datelor mele personale prin canalele marcate mai sus și în scopul descris în conținutul notei de informare.

Data __/__/__

Semnătura
