

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM, VOZ E CESSÃO DE DIREITOS

Pelo _____ presente _____ instrumento, _____ eu, _____, portador(a) do RG nº XXX.XXX-* e do CPF nº *.XXX.XXX-**, residente e domiciliado(a) em _____, AUTORIZO, de forma gratuita e sem qualquer ônus, à Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (SOBRICE), a utilização da minha imagem, voz e/ou informações pessoais relacionadas à obra: _____ e à sua divulgação, quando necessária, em todos os meios de comunicação e divulgação possíveis, incluindo, mas não se limitando a: mídia impressa (livros, catálogos, revistas, jornais), televisiva (vídeos institucionais, programas, campanhas), radiofônica (programas de rádio, podcasts), internet (sites, redes sociais, plataformas digitais), banco de dados informatizados, multimídia, bem como em materiais de comunicação interna (jornais, boletins, relatórios, periódicos).

A presente autorização é concedida livre e espontaneamente, em caráter gratuito, irrevogável, irretroatável e por prazo indeterminado, não gerando qualquer custo ou ônus para a SOBRICE, obrigando inclusive eventuais herdeiros e sucessores do(a) outorgante.

_____, _____ de _____ de 2026

Cedentes

Obs.: Em atenção à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD – Lei nº 13.709/2018), as declarações que exigirem o número do RG/CPF devem ser preenchidas apenas com os dígitos centrais. Exemplo: *.123.456-**