

AUTORIZAÇÃO PARA USO E PUBLICAÇÃO DE IMAGEM

Eu, _____, portador(a) da
cédula de identidade nº _____, CPF nº _____,
AUTORIZO o uso de minha imagem e/ou voz e/ou depoimento, assim como os resultados
obtidos em meu tratamento realizado com a profissional _____,
portador(a) da cédula de identidade nº _____, CPF nº _____,
em formato de artigo, sem revelar meu nome ou qualquer informação que esteja relacionada
com minha privacidade. Este artigo será elaborado pela profissional para participação da
mesma no Prêmio Excelência Profissional do 10º Congresso Internacional Científico
Multidisciplinar em Estética. Estou ciente de que este artigo será publicado no site
www.esteticainsaopaulo.com.br, da empresa RIO FEIRAS COMERCIAIS LTDA-ME, com sede
na Rua Elias Fausto, nº54, Bairro Indianópolis, CEP: 04.517-030, na cidade de São Paulo,
inscrita no CNPJ sob o nº 15.103.444/0001-20, como parte da primeira etapa do Prêmio
Excelência Profissional e caso a profissional passe para a segunda etapa, estou ciente de que
a profissional poderá realizar uma apresentação com os resultados obtidos em meu
tratamento fazendo uso da documentação fotográfica e demais dados do tratamento. Sejam
essas destinadas à divulgação ao público em geral e/ou apenas para uso interno desta, desde
que não haja desvirtuamento da sua finalidade.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima
mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e sem
limite de tempo ou número de utilizações.

Estou ciente também que é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer
momento, sem qualquer prejuízo à continuidade de meu tratamento, e sem que haja
nenhuma verba indenizatória na retirada, bastando para isso entrar em contato com o
profissional responsável pelo meu tratamento. O promotor do evento terá o prazo de 30 dias
para retirada do material de suas mídias após a notificação em escrito do paciente.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que
nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e
assino a presente autorização.

São Paulo, _____ de _____ de 2026

Paciente:

Profissional:

MATRIZ

Av. das Américas, 12900 - Bloco 1 sala 403, ala Equador
RJ / CEP 22783-116, Recreio dos Bandeirantes

FILIAL

Rua Elias Fausto, 54 Indianópolis, SP / CEP 04517-030



(11) 2533-5068

www.esteticainsaopaulo.com.br

[/esteticainsaopaulo](https://www.facebook.com/esteticainsaopaulo) [@esteticainsp](https://www.instagram.com/esteticainsp) TV Negócio Estética