

Roma li.....

Il/la sottoscritto/a COGNOME: NOME:

concede l'autorizzazione alla pubblicazione delle immagini fotografiche della propria persona, effettuate da:

COGNOME: NOME:

in data:, indicando con l'apposizione della firma il proprio incondizionato benessere alla pubblicazione, senza pretendere compensi.

Firma _____



Roma li.....

Il/la sottoscritto/a COGNOME: NOME:

concede l'autorizzazione alla pubblicazione delle immagini fotografiche della propria persona, effettuate da:

COGNOME: NOME:

in data:, indicando con l'apposizione della firma il proprio incondizionato benessere alla pubblicazione, senza pretendere compensi.

Firma _____



Roma li.....

Il/la sottoscritto/a COGNOME: NOME:

concede l'autorizzazione alla pubblicazione delle immagini fotografiche della propria persona, effettuate da:

COGNOME: NOME:

in data:, indicando con l'apposizione della firma il proprio incondizionato benessere alla pubblicazione, senza pretendere compensi.

Firma _____

