



CRA-BA
Conselho Regional de
Administração da Bahia

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA VEICULAÇÃO DE CARÁTER INSTITUCIONAL, COMERCIAL E DE CESSÃO DE TÍTULO GRATUITO E POR TEMPO INDETERMINADO

O abaixo assinado e/ou seu responsável legal, devidamente qualificado(s) e identificado(s), denominado **Cedente**, de forma consensual, a título gratuito e por prazo indeterminado, para todos os efeitos legais, AUTORIZA o **CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA BAHIA (CRA-BA)**, Autarquia Federal fiscalizadora do exercício profissional, criada pela Lei nº 4.769/65, inscrita no CNPJ sob nº 14.998.009/0001-48, com sede na Av. Tancredo Neves, nº 999, Ed. Metropolitano Alfa, 6º andar, salas 601/602, Caminho das Árvores, Salvador, BA, doravante denominada simplesmente **Cessionária**, a utilizar suas imagens e som de voz, captadas por cinegrafista e(ou) fotógrafo contratado ou obtidas em acervo pessoal do Cedente, ou ainda através de gravação em plataforma de streaming, para veiculação institucional e comercial inclusive peças publicitárias podendo a **Cessionária**, para tanto, seja quanto as imagens (fotos ou filmes) e quanto ao som de voz, reproduzir quantas vezes forem necessárias, editar, cortar, inverter e dublar, empregando-as em jornais, anúncios, cartazes, catálogos, manuais, móveis, banners, internet, filmes, canais de televisão, tablóides, folhetos, material de PDV, materiais de treinamento, e/ou quaisquer outras espécies de mídia, sem interferir no conteúdo divulgado. A autorização para fixação, utilização e reprodução das imagens e som de voz se faz por cessão gratuita e por tempo indeterminado e passará a fazer parte integrante do(s) material(is) no(s) qual(is) forem inseridas. Essa autorização refere-se exclusivamente a palestras e cursos ministrados pelo CRA-BA.

Salvador, BA, ____/____/2024.

Assinatura

CEDENTE

Qualificação do Cedente

Nome: _____ Estado Civil: _____

Nacionalidade: _____ Natural: _____

RG: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____.

ENDEREÇO: _____ CIDADE: _____

UF: _____ CEP: _____