



RADESP2019

Reunião Anual dos Dermatologistas
do Estado de São Paulo

& DERMAT⁺AGE

10,11 e 12 de Outubro 2019

São Paulo/SP

AUTORIZAÇÃO DE CESSÃO DE IMAGEM

CONCURSO DE FOTOGRAFIA

Eu, _____ autorizo a
apresentação da minha foto para o concurso de FOTOGRAFIA na 24ª
RADESP – Reunião Anual dos Dermatologistas do Estado de São Paulo –
2019.

Sem mais,

_____ de _____ de 2019.

Nome:

CPF: