

Coalición Acción Para la Inmunización de Arkansas

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO NOMBRE / FOTO / IMPRESIÓN / WEB

La Coalición Acción Para la Inmunización de Arkansas tiene mi permiso para usar mis fotografías, mi nombre y mi historia sobre prevención del flu en materiales impresos (incluyendo, pero no limitado a boletines, libros, panfletos, otros materiales informativos y/o promocionales) y medios electrónicos de comunicación (incluyendo, pero no limitados a, videos, audios y páginas de Web).

Firma: _____

Nombre: _____

Número de teléfono (opcional): _____

Fecha y lugar del Taller de Prevención de Flu: _____

Explicación breve de la foto: _____