



**Forma de permiso para uso de fotografia
Office of College Advancement
Ohlone Community College District**

Yo, con mi firma en esta forma, asigno por este medio todos los derechos para usar mis fotografias tomadas el dia de _____ a Ohlone College y sus designados. Entiendo que las fotos pueden o no ser utilizadas por Ohlone College con el proposito de publicidad o cualquier otro uso incluyendo pero no limitado a carteleras, anuncios impresos, catalogos, cobertura de horarios, y otras formas de trasmision publicitaria.

Entiendo que no sere compensado por las fotos o por el tiempo durante el cual estas fotos fueron tomadas. Tambien reconozco que no me van avisar cuando o como Ohlone College o sus designados puedan o no usar estas fotos.

Con mi firma reconozco que he recibido una copia de esta forma de permiso para uso de mis fotografias y tambien estoy de acuerdo con todas las condiciones en esta forma.

Nombre (Firma) (# de Telefono)

Direccion

Nombre (Firma) (# de Telefono)

Direccion

Nombre (Firma) (# de Telefono)

Direccion

Nombre (Firma) (# de Telefono)

Direccion

Nombre (Firma) (# de Telefono)

Direccion