

Data i miejsce:.....

Imię i nazwisko:.....

Nazwa gabinetu:.....

Adres:.....

Telefon:.....

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przystępuję do akcji: **Totalne odmłodzenie z PRP**. Przejmuję pełną odpowiedzialność za zgodę na wykorzystanie wizerunku Pacjentki i nadesłanego materiału zdjęciowego dla Arkana Cosmetics sp. z o.o. sp.k we Wrocławiu do celów reklamowych na wszystkich polach eksploatacji na zasadach uznania Arkana. Przenoszę też nieodpłatnie prawa autorskie niemajątkowe do zdjęć na Arkana Cosmetics sp. z o.o. sp.k. we Wrocławiu.”

.....

podpis