



FEDERACIÓN PUERTORRIQUEÑA DE KARATE Y ARTES MARCIALES
AFINES FEPUKA CORP.

CONSENTIMIENTO FOTOGRÁFICO Y/O VIDEOS

Menor

Adulto

Yo, _____, mayor de edad, madre, padre o encargado de _____, (edad ____); autorizo No autorizo a la Federación Puertorriqueña de Karate Do (FEPUKA), personal administrativo, agencias colaboradoras y/o cualquier persona relacionada con la Federación de karate a tomar fotografías, videos, redactar artículos en las redes sociales, prensa etc., publicaciones diseñadas para los propósitos administrativo, educativo, informativos y promocionales de la Federación.

Firmado en: _____, PR hoy, _____ de _____ de _____.

Nombre: _____
Letra de molde adulto, madre, padre o encargado

Firma: _____
Adulto, madre, padre o encargado

Dirección: _____

Números de contacto: _____ / _____



P.O BOX 1855
AIBONITO PR.00705
TEL. (787)202-6893 * E-mail: drjrsm@hotmail.com

