

*FORMULARI D'AUTORITZACIÓ PER ALS MENORS D'EDAT QUE ASSISTEIXEN
COM A PÚBLIC*

TIPUS D'AUTORITZACIÓ: A través del pare/mare/tutor/a.

TELEVISIÓ DE CATALUNYA, S.A.

PRODUCCIÓ DE PROGRAMES

NOM I COGNOMS DEL PARE/MARE/TUTOR/A

NÚM. DNI O D'UN ALTRE MITJÀ VÀLID D'ACREDITACIÓ

NOM I COGNOMS DEL MENOR

El signatari en la seva condició DE PARE/MARE/TUTOR/A del menors d'edat que s'indica manifesta que dóna l'oportú consentiment a Televisió de Catalunya, S.A perquè enregistri la imatge i/o manifestacions del menor, i en difongui la gravació obtinguda, sense límit territorial ni temporal, a través de la televisió terrestre, per satèl·lit i per cable en qualsevol dels espais destinats a la pròpia programació o aquelles en què participi, i perquè pugui reutilitzar la gravació en altres formats, i donar-li el destí que cregui convenient, directament o a través de tercers.

S'informa al sotasignat que les dades personals que se subministren s'incorporaran al Fitxer de Seguretat de Televisió de Catalunya i es destinaran a les finalitats del fitxer. Si desitja accedir, rectificar o cancel·lar les dades segons la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre de Protecció de Dades amb caràcter personal, així com exercir el dret d'oposició, hauran d'adreçar-se per escrit a Televisió de Catalunya, c/ Jacint Verdaguer, s/n, 08970 Sant Joan Despí a l'atenció de Direcció.

Data i signatura