



PRÊMIO CAMPANHA “AMIGOS DA VOZ” MELHORES AÇÕES EM VOZ EM COMEMORAÇÃO AO DIA 16 DE ABRIL DE 2025

FICHA DE INSCRIÇÃO E TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VÍDEO E IMAGEM

Eu (nós), _____, fonoaudiólogo(a, os, as) associado(a, os, as) da SBFa e responsável(is) pela ação intitulada “ _____ ”, realizada na cidade de _____, estado de _____ em (data ou período de realização) _____, encaminho(amos) o material necessário para concorrer ao Prêmio Campanha “Amigos da Voz” - Melhores Ações em Voz em Comemoração ao dia 16 de abril de 2025, com a finalidade de divulgar ações, e autorizo(amos) a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia a utilizar as imagens, sons, vídeos e demais documentos usados nesta campanha de 2025, desde que preservados os nomes dos responsáveis e respectivas instituições.

Instituição:

Nome - Sigla:

Responsável(is):

Nome:

Contato: E-mail:

Telefone: ()

Endereço: Rua:

Nº:

Complemento:

Bairro:

CEP:

Cidade-Estado:

Nome:

Contato: E-mail:

Telefone: ()

Endereço: Rua:

Nº:

Complemento:

Bairro:

CEP:

Cidade-Estado:

Participantes:

Nome:

Contato: E-mail:

Telefone: ()

Nome:

Contato: E-mail:

Telefone: ()

Nome:

Contato: E-mail:

Telefone: ()

Observação: No caso de mais participantes pode acrescentar linhas

Endereço de acesso para materiais, incluindo vídeos:

Atenciosamente,

Data: / / 2025

Assinatura do
responsável 1

Assinatura do
Responsável 2 (se houver)