



I give to the American Red Cross, its designees, agents and assigns, unlimited permission to use, publish and republish in any form or media, information about me and reproductions of my likeness (photographic or otherwise) and my voice, with or without identification of me by name.

Name of person photographed, recorded or interviewed <i>(Please print)</i>	Age (if minor)
Street address, city, state and ZIP code	
E-mail / Phone number	
Signature	Date
<b>Consent of parent or legal guardian if above individual is a minor.</b> I consent and agree, individually and as parent or legal guardian of the minor named above, to the foregoing terms and provisions.	
Signature	Date
Printed Name / Relationship	
Producer, writer, or photographer	
Event / Location	Image number
Caption Info / Description of photo	



Autorizo a la Cruz Roja Americana y a sus designatarios, representantes y agentes a usar y publicar sin restricciones y cuantas veces sea necesario, bajo cualquier forma o medio, información referente a mi persona incluyendo reproducciones de mi retrato (fotográficas o de otro tipo) o de mi voz, con o sin mi nombre.

Nombre de la persona fotografiada, entrevistada o cuya voz ha sido grabada (Por favor use letra de imprenta.)	Edad (si es menor de edad)
Dirección (calle, ciudad, estado y código postal)	
Correo electrónico/Número de teléfono	
Firma	Fecha
<b>Consentimiento del padre/madre o representante legal si la persona anteriormente mencionada es menor de edad.</b> Consiento y apruebo, individualmente como padre/madre o representante legal del menor de edad arriba citado, a los términos y estipulaciones de la presente autorización.	
Firma	Fecha
Nombre en letra de imprenta / Vínculo	
Productor, escritor o fotógrafo	
Acontecimiento/Lugar	Imagen núm.
Leyenda o descripción para la fotografía	