

מסמך חתימה ליום צילומים בשגב קליניק רביעי 28.6.23

שלום רב,

אנו מקווים שתהני מיום הצילומים, ומבטיחים לפעול בהתאם לרצונך, בחירותיך ונטיותיך.

עם זאת, חשוב שתדעי ותאשרי בחתימתך כי כלל החומרים המצולמים ביום הצילום, ישמשו את שגב קליניק, ו/או מי מטעמה, בהתאם לשיקול דעתה, לצורך פרסומה בין היתר, אך לא רק, בערוצי המדיה השונים, באתר האינטרנט שלה, בחומרים שיווקיים שלה, וכן במדיות השונות ובשימושים שונים נוספים לפי צרכיה וראות עיניה בלבד. החומרים המצולמים ישמשו את שגב קליניק ו/או מי מטעמה בתקופה הקרובה, וחלקם בהמשך,

חלקם ישמשו את שגב קליניק ו/או מי מטעמה בשימושים חוזרים ויש גם אפשרות כי חלק מהצילומים לא ישמשו את שגב קליניק ו/או מי מטעמה כלל. בחתימת על מסמך זה, הנך מאשרת ל שגב קליניק ו/או מי מטעמה לעשות שימוש בחומרים המצולמים, ללא הגבלת זמן- הנך מאשרת כי חברת שגב קליניק ו/או מי מטעמה הינם בעלי מלוא הזכויות הבלעדיים בחומרים המצולמים, ומאשרת כי הסכמת לכל האמור בהסכם זה. כמו כן,

הנך מוותרת בזאת על כל דרישה ו/או טענה, מכל מין וסוג שהוא, קיימת ו/או עתידית, כנגד שגב קליניק ו/או מי מטעמה בקשר לשימוש שעושה ו/או תעשה שגב קליניק ו/או מי מטעמה בחומרים המצולמים.

בתמורה להשתתפותי ביום הצילומים אקבל אחת מההטבות הבאות: 250 ש"ח לשעה למימוש בטיפולי הזרקות/ טיפול פנים/ טיפול השמדת שומן/ מזרק סקין בוסטר/טיפול הסרת שיער.

תאריך: 28/06/2023

שם מלא: גילי אשוח

כתובת דוא"ל: gilia25@gmail.com

חתימה:

