



AGENCIA SOCIAL CONNECTION S.A.S. DE C.V.
CALLE DEL TORO # 100, COL EXHACIENDA DE COAPA
MAIL: CONTACTO@BASKETBALLCITYCAMP.COM www.basketballcitycamp.com

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

En la Ciudad de México a ____ de ____ del año 2024, siendo las _____ horas. Yo, _____, como Padre del menor _____, En este Acto y de conformidad con la Ley Federal del Derecho de Autor, autorizo a la Persona Moral **AGENCIA SOCIAL CONECTION S.A.S. DE C.V.**; para usar fotografías o videograbaciones que incluyan las imágenes de mi menor hijo antes citado, en campañas, promocionales y demás material de apoyo que se consideren pertinentes para difusión, promoción y exposición del evento denominado **BASKETBALL CITY CAMP®**, mismo que se llevará a cabo los días _____ de diciembre, todos del año 2024, en las instalaciones de Comité Olímpico Mexicano, sito en: Av. del Conscripto S/N, Colonia Lomas de Sotelo, Hipódromo de las Américas, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 01210 Ciudad de México, y que las mismas se distribuyan en el país o en el extranjero por cualquier medio, ya sea impreso, electrónico o de otro tipo.

Asimismo, con fundamento en los artículos 86, 87 y 88 de la Ley Federal del Derecho de Autor, es mi deseo expresar que esta autorización es voluntaria y totalmente gratuita, por lo tanto, la Persona Moral **AGENCIA SOCIAL CONECTION S.A.S. DE C.V.**, es libre de utilizar, reproducir, transmitir, retransmitir, mostrar públicamente, crear otras obras derivadas de las imágenes de mi menor hijo antes citado, en las campañas de promoción que se realice por cualquier medio, así como la fijación de la citada imagen en proyecciones, gráficas, textos, filminas y todo el material suplementario de las promociones y campañas, estableciendo que se utilizará única y exclusivamente para los fines señalados.

En ese sentido, autorizo el uso del nombre de mi menor hijo antes citado y cualquier comentario que se hubiese hecho mientras se grababa el o los videos y que tal comentario sea editado con los fines señalados. Manifiesto que renunció a todo derecho de inspeccionar o aprobar las secuencias de video grabación o fotografía.

Autorizo que las imágenes de mi menor hijo antes citado, sean utilizadas durante el tiempo que la Persona Moral **AGENCIA SOCIAL CONECTION S.A. DE C.V.**; considere adecuado; no obstante, dicha autorización podrá ser revocada mediante escrito dirigido a la Persona Moral antes mencionada.

AUTORIZADO

AUTORIZANTE

AGENCIA SOCIAL CONNECTION S.A.S. DE C.V.

REP. LEGAL OSCAR ALEJANDRO RAMIREZ MORENO

PADRE O TUTOR DEL MENOR

Nombre completo del padre o tutor legal: _____

Nombre completo del Menor de edad: _____

Número telefónico: _____

Correo electrónico: _____

Fecha: _____