



**AROUCA FILM FESTIVAL
FESTIVAL DE CINEMA DE AROUCA**

CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS / TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____ (Nome Completo), residente em
_____, C.P.: _____-_____, na localidade
_____, representante legal do filme (e/ou vídeo) intitulado
_____, sob a direção de
_____, venho por meio desta declarar, para os devidos fins de
direito, que sou o responsável pela utilização não autorizada de imagens ou músicas de terceiros no
referido filme (e/ou vídeo).

_____, ____ / ____ / 20____

(Assinatura do Representante)