

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER FOTO E TESTIMONIANZE

Inviare per e-mail a success@lifewave.com

Nome del prodotto (obbligatorio): Alavida Trio

Data di invio: ___/___/_____

Per quanto tempo hai usato il prodotto? _____ giorni/settimane/mesi

Dichiaro di concedere a LifeWave Inc. e ai suoi rappresentanti e dipendenti il diritto di utilizzare il mio nome e la mia immagine in relazione a quanto indicato sopra. Autorizzo LifeWave Inc. e i suoi cessionari e assegnatari a utilizzare e pubblicare il mio nome e la mia immagine a scopo promozionale. Sono consapevole di rinunciare al diritto a qualsiasi pagamento o altro tipo di compenso derivante o correlato all'uso delle fotografie.

Dichiaro di aver fornito in modo volontario e sincero la mia testimonianza sul prodotto LifeWave dopo averlo utilizzato come specificato sopra e autorizzo LifeWave a utilizzarla per scopi promozionali.

Prima di firmarla ho letto con attenzione la presente dichiarazione liberatoria, della quale ho compreso tutto il contenuto, il significato e le conseguenze. Qualora, per qualsiasi motivo, non desiderassi più consentire l'uso della mia testimonianza, del mio nome o della mia immagine, dovrò contattare il Servizio Clienti LifeWave e farne richiesta. La richiesta sarà considerata soddisfatta al ricevimento della comunicazione con cui LifeWave confermerà la rimozione di quanto sopra. LifeWave deve poter contattare direttamente il firmatario in caso di domande sulla sua testimonianza e potrà farlo anche per richiedere ulteriori commenti sulla sua soddisfazione in merito ai prodotti LifeWave.

*Firma

*Nome in stampatello

Nome dell'organizzazione (se applicabile)

*Indirizzo e-mail

*Numero di telefono

*Indirizzo postale

Città

Provincia

Codice postale

Paese

LifeWave deve poter contattare direttamente il firmatario in caso di domande sulla sua testimonianza e potrà farlo anche per richiedere ulteriori commenti sulla sua soddisfazione in merito ai prodotti LifeWave.

*Campo obbligatorio