

AUTORSKA IZJAVA

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

Svojim potpisom potvrđujem da sam autor fotografije koju sam poslao na natječaj za izbor fotografije zdravlja „Zdravlje u slici“ i da sam suglasan s njenim objavljivanjem u galeriji slika i Kalendaru zdravlja na adresi www.zdravlje.hr.

Suglasan sam s navođenjem mog imena i adrese uz spomenutu sliku i, u slučaju izbora među prvih dvanaest nagrađenih autora, suglasan sam s navođenjem moga imena, prezimena i adrese na listi dobitnika koja će biti objavljena na www.zdravlje.hr.

Jamčim da su sve osobe koje su na fotografiji ili su na bilo koji način povezane s njenim nastankom suglasne s objavljivanjem iste u galeriji slika i Kalendaru zdravlja na www.zdravlje.hr.

U

(Vlastoručni potpis)