

Término de autorización de divulgación del Relato de Caso

(Rellenar con letra legible)

Nombre Completo: _____
CURP/ CC: _____ Cédula de identidad: _____ Fecha de nacimiento: _____
Dirección residencial: _____ Número: _____ Complemento: _____
Barrio: _____ Ciudad/UF: _____ Código Postal: _____
Teléfono: (____) _____ Celular: (____) _____ Correo electrónico: _____
en adelante denominado(a): **AUTOR(A)**.

Nombre Completo: _____
CURP/ CC: _____ Cédula de identidad: _____ Fecha de nacimiento: _____
Dirección residencial: _____ Número: _____ Complemento: _____
Barrio: _____ Ciudad/UF: _____ Código Postal: _____
Teléfono: (____) _____ Celular: (____) _____ Correo electrónico: _____
en adelante denominado(a): **COAUTOR(A) 1** (si hay).

Nombre Completo: _____
CURP/ CC: _____ Cédula de identidad: _____ Fecha de nacimiento: _____
Dirección residencial: _____ Número: _____ Complemento: _____
Barrio: _____ Ciudad/UF: _____ Código Postal: _____
Teléfono: (____) _____ Celular: (____) _____ Correo electrónico: _____
en adelante denominado(a): **COAUTOR(A) 2** (si hay).

Nombre Completo: _____
CURP/ CC: _____ Cédula de identidad: _____ Fecha de nacimiento: _____
Dirección residencial: _____ Número: _____ Complemento: _____
Barrio: _____ Ciudad/UF: _____ Código Postal: _____
Teléfono: (____) _____ Celular: (____) _____ Correo electrónico: _____
en adelante denominado(a): **COAUTOR(A) 3** (si hay).

Nombre Completo: _____
CURP/ CC: _____ Cédula de identidad: _____ Fecha de nacimiento: _____
Dirección residencial: _____ Número: _____ Complemento: _____
Barrio: _____ Ciudad/UF: _____ Código Postal: _____
Teléfono: (____) _____ Celular: (____) _____ Correo electrónico: _____
en adelante denominado(a): **COAUTOR(A) 4** (si hay).

Nombre Completo: _____
CURP/ CC: _____ Cédula de identidad: _____ Fecha de nacimiento: _____
Dirección residencial: _____ Número: _____ Complemento: _____
Barrio: _____ Ciudad/UF: _____ Código Postal: _____
Teléfono: (____) _____ Celular: (____) _____ Correo electrónico: _____
en adelante denominado(a): **PROFESOR ORIENTADOR**

Animal Health Award Winner 2021



PIAC 2022

(en adelante denominados (as) en conjunto como "Partes").

1. Las Partes, de conformidad con la ley nº 9610/98, autorizan, a título gratuito y por tiempo indefinido, a OURO FINO AGRONEGOCIO LTDA., persona jurídica de derecho privado regularmente inscrita en el CNPJ/MF n.º 05.480.599/0001-21, establecida en la Ruta Anhanguera SSP 330, Km 298, CEP 14140-000, Distrito Industrial, cidade de Cravinhos, Estado de São Paulo, actuando directamente o por medio de sus empresas controladas, vinculadas, relacionadas o vinculadas ("Ouro Fino"), a reproducir y divulgar, en cualquier momento y de acuerdo con la conveniencia de ésta, el Relato de Caso del que es titular conforme al anexo, incluyendo todos los elementos que lo integran - tales como imágenes, ilustraciones, tablas y gráficos - a través de boletines técnicos, folletos, presentaciones en Power Point y aún por el medio que le convenga, renunciando desde ya a cualquier resarcimiento referente a los derechos de autor del Relato de Caso, debiendo Ouro Fino incluir en la divulgación la cita de los autores, coautores, profesor orientador y de la Institución de Enseñanza vinculada.
2. Las Partes declaran además que son conscientes de que, habiendo el interés por las Partes en la presentación de los Relatos en congresos u otros medios de divulgación, siempre que no anulen el carácter innovador de una posible publicación de interés de Ouro Fino y siempre que Ouro Fino esté de acuerdo, estarán autorizados a hacerlo mediante un término escrito y firmado por Ouro Fino. La autorización a Ouro Fino debe realizarse con un mínimo de 60 días de la fecha prevista para la divulgación.

Fecha: _____

AUTOR

PROFESOR ORIENTADOR

COAUTOR(A) 1

COAUTOR(A) 2

COAUTOR(A) 3

COAUTOR(A) 4

Animal Health Award Winner 2021



PIAC 2022