

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FOTOGRAFÍAS

Yo, _____ concedo a UNISDR y ECHO plenitud de derechos en el uso de las fotografías.

Nombre y apellido	
Nombre y apellido del menor de edad (si aplica)	
Relación legal con el menor de edad (si aplica)	
Dirección	
Ciudad	
País	
Teléfono	
Correo electrónico	
Fecha	
Firma	