



Photograph/video Authorization Form
Forma de Autorización para usar fotografías/videos

Name: _____
(Nombre)

Address (Dirección): _____

I hereby authorize ACLAMO Family Centers to use photographs or videos of me or my family in brochures, pamphlets, advertising and other purposes in any way relating to ACLAMO and its programs.

Yo, autorizo a ACLAMO Centros de Familia a usar fotografías o videos mías o de mi familia en los panfletos, y cualquier otro material publicitario de ACLAMO con el propósito exclusivo de promocionar la organización y sus programas.

Signature (firma)

Date (fecha)

ACLAMO builds a stronger community one child and one family at a time

512 West Marshall Street | Norristown, PA 19401 | (P) 610-277-2570 | (F) 610-277-6434
515 Walnut Street | Pottstown, PA 19464 | (P) 610-970-2134 | (F) 610-970-2135
www.aclamo.org