

মডেল ৰিলিজ ফৰ্ম
MODEL RELEASE FORM (ASSAMESE)

মডেলৰ নাম (Model's Name): _____

মডেলৰ ঠিকনা (Model's Address): _____

মডেলৰ ফোন নং (Model's Phone): _____

মডেলৰ ই-মেইল (Model's E-mail): _____

ইয়াত ফটো লগাওক

Affix photo here

মডেলৰ অনুমতি আৰু অধিকাৰৰ সুৰক্ষা

মই সম্পূৰ্ণ উৎসাহ আৰু মূল্যবান বিচাৰ বিবেচনাৰ দ্বাৰা তলত স্বাক্ষৰ কৰি আৰু প্ৰাপ্ত স্বীকাৰ কৰি ফটোগ্ৰাফাৰ / ফ্লিকমেকাৰৰ এই পত্ৰখনত সন্মতি জনাইছো আৰু ইয়াৰ লগতে ইমেজসমূহৰ অনুমতিৰ বাবে মোৰ সন্মতি প্ৰদান কৰাৰ লগতে যিকোনো উদ্দেশ্যৰ (প্ৰনোগ্ৰাফী বা মানহানিকৰ ব্যৱহাৰৰ বাহিৰে) বাবে ইমেজসমূহ ব্যৱহাৰ কৰাৰ অনুমতি প্ৰদান কৰিছোঁ, এই ব্যৱহাৰসমূহত প্ৰডাক্টৰ পেকেজিং বা সেৱাসমূহৰ অন্যান্য, বিজ্ঞপন, প্ৰচাৰমূলক, মাৰ্কেটিং আৰু পেকেজিংৰ ক্ষেত্ৰত ব্যৱহাৰ কৰা হ'ব। এই ইমেজসমূহ অন্য ইমেজৰ সৈতে সংযুক্ত কৰাৰ, টেক্স আৰু গ্ৰাফিক্স লগোৱা, কটা, সাল-সলনি কৰা আৰু সংশোধন কৰাৰ ক্ষেত্ৰত মই অনুমতি প্ৰদান কৰিছোঁ আৰু ইয়াত উল্লেখ কৰা মোৰ পৰম্পৰা-ৰীতিনীতি প্ৰকাশ কৰাৰ সন্মতি প্ৰদান কৰাৰ কৰিছোঁ আৰু ফটোগ্ৰাফাৰ / ফ্লিকমেকাৰৰ দ্বাৰা বা অন্য বিৱৰণ কৰা উদ্দেশ্যসমূহৰ প্ৰদান কৰা মোৰ ইমেজৰ সৈতে অন্য পৰম্পৰা-ৰীতিনীতি সম্পৰ্কিত হৈ থাকিব পাৰে।

মোৰ ইমেজসমূহৰ ওপৰত কোনো অধিকাৰ নাথাকিব আৰু ই মেজসমূহৰ সকলো স্বত্ব ফটোগ্ৰাফাৰ/ ফ্লিক মেকাৰ আৰু জাৰীকৰ্তাৰ থাকিব বুলি মই অনুমতি প্ৰদান কৰিছোঁ। মই পৰবৰ্তী সময়চোৱাত যিকোনো কাৰণতে ফটোগ্ৰাফাৰ/ ফ্লিকমেকাৰ বা জাৰী কৰ্তাৰ অতিৰিক্ত বিচাৰৰ বাবে বা একাৰ্ডিণ্টংৰ বাবে কোনো স্বত্ব আৰোপ নকৰো বুলি স্বীকাৰ আৰু সহমতি প্ৰদান কৰিছোঁ। এই ৰিলিজ পত্ৰখন অপৰিবৰ্তনীয়, বিশ্বব্যাপি আৰু চিৰস্থায়ী আৰু ভাৰতৰ আইনৰ দ্বাৰা নিয়ন্ত্ৰিত।

এই চুক্তিপত্ৰখনৰ বাবে আই নী বিধি অনুসৰি প্ৰযোজ্য হোৱাকৈ মোৰ বয়স ১৮ বছৰৰ ওপৰৰ বুলি স্বীকাৰ কৰিছোঁ আৰু আঙ্গু প্ৰদান কৰিছোঁ। মই মডেল ৰিলিজ পত্ৰখনত উল্লেখ কৰা মোৰ ব্যক্তিগত বিৱৰণসমূহ মাহ অডিঅ' ডিজিটেল প্ৰা. লি. বা ইয়াৰ সহায়ক সমূহৰ দ্বাৰা অধিকৃত পাব্লিক ডাটাবেছত যোগ কৰাৰ বাবে সন্মতি জ্ঞপন কৰিছোঁ।

মডেলৰ দ্বাৰা সম্পূৰ্ণ কৰক (To be completed by the model)

তাৰিখ (Date).....

মডেলৰ স্বাক্ষৰ (Model's Signature).....

মডেলৰ প্ৰিন্টেড নাম (Model's Printed name).....

জন্মৰ তাৰিখ (Model's date of birth).....

বা মডেলৰ পিতৃ-মাতৃ বা আইনী অভিভাৱকৰ দ্বাৰা সম্পূৰ্ণ কৰক (নাবালকসকলৰ বাবে):
(Or, to be completed by the model's parents or legal guardian for minors)

তাৰিখ (Date).....

প্ৰয়োজন অনুসাৰে আঁতৰাওক (Choose any One)*

পিতৃ-মাতৃ (Parent).....আইনী অভিভাৱক (Legal Guardian).....

পিতৃ মাতৃৰ নাম (Parent Name).....

স্বাক্ষৰ (Signature).....

মডেলৰ জন্মৰ তাৰিখ (Model's date of birth).....

*পিতৃ বা মাতৃ গৰাকী মডেল গৰাকীৰ আই নী অভিভাৱক আৰু শূট সন্মতি প্ৰদানৰ ক্ষেত্ৰত সম্পূৰ্ণ আই নী ক্ষমতা থকাৰ লগতে মডেল গৰাকীৰ ইমেজসমূহত সকলো স্বত্ব ৰ ৰিলিজা সম্পূৰ্ণ কৰাৰ ক্ষেত্ৰত আঙ্গু প্ৰদান কৰাৰ লগতে প্ৰতিনিধিত্ব কৰিছে।

ফটোগ্ৰাফাৰৰ দ্বাৰা সম্পূৰ্ণ কৰক (To be filled by the photographer)

নাম (Name).....

শুটৰ তাৰিখ (Shoot Date).....

স্বাক্ষৰ (Signature).....

শুটৰ বিৱৰণ (Shoot Description)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

সাক্ষী (মনত ৰাখক: স্বাক্ষৰ কৰা আৰু সাক্ষী প্ৰদান কৰা সকলো ব্যক্তিৰ বয়স আই নী ভাৱে বৈধ হ'ব লাগিব। এজন ব্যক্তিয়ে নিজৰ ৰিলিজত সাক্ষী প্ৰদান কৰিব নোৱাৰে)

Witness (Note: All persons signing and witnessing must be of legal age. A person cannot witness their own release.)

তাৰিখ(Date): _____

নাম(Name): _____

স্বাক্ষৰ(Signature): _____