**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DO NOME EMPRESARIAL, IMAGEM E MARCA**

**Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal da empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, razão social \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nome fantasia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizada na Rua/Av. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, autorizo expressamente a divulgação da marca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da imagem e do nome empresarial do meu estabelecimento comercial, em caráter gratuito, por prazo indeterminado e exclusivo, pelo site Banco de Profissionais VaiNoRH, de propriedade da empresa MENTORE DIAGNÓSTICO E CONSULTORIA LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob nº 17.153.466/0001-53, com sede no município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, na** [**Av. República do Líbano, nº 398**](https://maps.google.com/?q=Av.+Rep%C3%BAblica+do+L%C3%ADbano,+n%C2%BA+398&entry=gmail&source=g)**, Barro Três Vendas, Cep: 96055-710.**

**O Valor da contribuição mensal para o projeto será de R$ 100,00 (cem) reais e terá como contrapartida a divulgação da marca no site e na página do VaiNoRH no facebook.**

**Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito, sem que nada haja a ser reclamado a título de contraprestação.**

**Para suspender a divulgação enviar e-mail para** **vainorh@gmail.com** **solicitando o cancelamento da mesma.**

**Dados Bancários para Depósito:**

**Razão Social: MENTORE DIAGNÓSTICO E CONSULTORIA LTDA**

**CNPJ/MF Nº: 17.153.466/0001-53**

**Código do Banco: 136 Nome do Banco: Unicred Integração**

**Agência: 1670**

**Conta: 3052-0**

**Pelotas, \_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome do Responsável Legal**

**Telefone para contato: (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**