**FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN**

**Datos personales**

**Nombre y apellido/s:**

**Dirección fiscal (completa: calle, piso, CP, ciudad):**

**NIF:**

**Centro de trabajo** *(si aplica)***:**

**Provincia:**

**Email:**

**Teléfono:**

**Nombre de la canción:**

*Yo, [Nombre y Apellido], DNI/ID Nº [●], con domicilio en [●], declaro que he leído y acepto las bases del Concurso* ***“Notas de Fertilidad”*** *organizado por Procare Health, declaro haber leído y aceptado íntegramente las bases y condiciones del mismo y, en caso de resultar ganador/a:*

* *Cedo a Procare Health, de forma* ***exclusiva y permanente****, todos los derechos de autor sobre la letra presentada (la “Propuesta”), incluyendo reproducción, edición, distribución, transformación y difusión en cualquier formato o medio.*
* *Autorizo el uso libre de la letra de la canción sin reclamar pagos futuros. Procare Health se compromete a reconocer mi autoría en cualquier publicación donde se use la letra.*
* *Declaro que la letra es* ***original y de mi autoría****, y que no infringe derechos de terceros.*

Fdo:

**LETRA DE LA CANCIÓN:**