

**សមាគមលក់រថយន្តនៅទីក្រុងហ្វីឡាដែលហ្វ៊ីដេលហ្វ៊ី: លិខិតអនុញ្ញាតឲ្យប្រើ រូបថត និងវីដេអូ**

តាមរយៈ: លិខិតនេះ ខ្ញុំយល់ព្រមឲ្យ សមាគមលក់រថយន្តនៅទីក្រុងហ្វីឡាដែលហ្វ៊ី (ADAGP) និងគ្រប់អង្គការទាំងអស់របស់សមាគម រួមទាំង Auto Dealers CARing for Kids Foundation និង Philadelphia Auto Show ប្រើរូបថតក្នុងដែលមានឈ្មោះខាងក្រោមនេះ ក្នុងការបោះពុម្ពផ្សាយ វីដេអូ ផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម បណ្តាញរ៉ូប៉ស់ ព្រឹត្តិប័ត្រ និងកម្មវិធីផ្សេងទៀតដែលជាប់ទាក់ទងទាំងអស់ ដោយមិនបាច់បង់ថ្លៃ ឬឲ្យអ្វីផ្សេងទៀត។ ខ្ញុំដឹង និងយល់ព្រម ថាសម្ភារៈទាំងនេះនឹងក្លាយទៅជាទ្រព្យរបស់ ADAGP និងអង្គការទាំងអស់របស់សមាគម ហើយគេនឹងមិនឲ្យមកវិញទេ។ តាមរយៈ: លិខិតនេះ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឲ្យ ADAGP និងអង្គការទាំងអស់របស់សមាគម កែសម្រួល កែច្នៃ ចម្លង បង្ហាញ បោះពុម្ព ឬចែកចាយ រូបថតនេះសម្រាប់គោលបំណងនៃការផ្សព្វផ្សាយកម្មវិធីរបស់ខ្លួន ឬសម្រាប់គោលបំណងដែលស្របច្បាប់ផ្សេងទៀត ជាអចិន្ត្រៃយ៍។ ជាបន្ថែមទៀត ខ្ញុំលះបង់សិទ្ធិពិនិត្យមើល ឬយល់ព្រម នូវផលិតផលដែលបានធ្វើរួច រួមទាំង ការចម្លងតាមការសរសេរ ឬតាមគ្រឿងអេឡិចត្រូនិច ដែលមានរូបថតនេះ។ ជាបន្ថែមទៀត ខ្ញុំលះបង់សិទ្ធិទាមទារយកកម្រៃ ឬប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃធ្វើអ្វីមួយផ្សេងទៀត ដែលកើតឡើង ឬដែលទាក់ទងដល់ការប្រើរូបថតនេះ។ តាមរយៈ: លិខិតនេះ ខ្ញុំមិនប្រកាន់ទោសអ្វី ហើយអនុញ្ញាតឲ្យ ADAGP និងអង្គការទាំងអស់របស់សមាគម រួចពី ការទាមទារ ការតម្រូវ និងមូលហេតុដែលនាំឲ្យមានការប្តឹងផ្តល់ទាំងអស់ដែល ខ្ញុំ អ្នកទទួលមរតករបស់ខ្ញុំ អ្នកតំណាង អ្នកប្រតិបត្តិ អ្នកចាត់ចែងការ ឬអ្នកដទៃទៀត ដែលធ្វើអ្វីៗឲ្យខ្ញុំ ឬក្នុងនាមទ្រព្យសម្បត្តិដែលមាន ឬប្រហែលជាមាន ដោយមូលហេតុនៃការអនុញ្ញាតនេះ។

ខ្ញុំបានអានការលះបង់សិទ្ធិនេះ មុនពេលចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម ហើយខ្ញុំយល់យ៉ាងច្បាស់នូវអ្វីៗដែលមានក្នុង អត្ថន័យ និងឥទ្ធិពល នៃការលះបង់សិទ្ធិនេះ។ តាមរយៈ: លិខិតនេះ ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាខ្ញុំជា មាតាបិតា ឬអាណាព្យាបាល របស់ក្មេងដែលមានឈ្មោះខាងក្រោមនេះ ហើយតាមរយៈ: លិខិតនេះ ខ្ញុំផ្តល់ការយល់ព្រមជំនួសមុខឲ្យបុគ្គលនេះ ដោយគ្មានការស្នាក់ស្នើអំពីអ្វីដែលបានរៀបរាប់មកខាងលើទាំងនេះ។

ផ្ទះរបស់សិស្ស (សូមគូសរង្វង់មួយ):	១	២	៣	៤						
automobile DEALERS ASSOCIATION OF GREAT PHILADELPHIA										
ទំហំ (សូមគូសរង្វង់មួយ):										
ក្មេងស្រី	៤	៦	៨	១០/១២	១៤	១៦	មនុស្សពេញវ័យ	M	L	XL
ក្មេងប្រុស	៤	៦	៨	១០/១២	១៤/១៦	១៨/២០	មនុស្សពេញវ័យ	M	L	XL

\_\_\_\_\_  
(ឈ្មោះក្មេងមិនទាន់គ្រប់អាយុ)

\_\_\_\_\_  
(ហត្ថលេខារបស់ មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល)

\_\_\_\_\_  
(សរសេរឈ្មោះ: មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល)

\_\_\_\_\_  
(ថ្ងៃខែ)