



# 100 YEARS OF SCOUTING

*Celebrating the Adventure ★ Continuing the Journey*

The Lincoln Heritage Council • 12001 Sycamore Station Place • Louisville, KY 40233 • Phone: (502) 361-2624

## Talent Release Form

I hereby assign and grant to the Lincoln Heritage, Council Boy Scouts of America the right and permission to use and publish the photographs/film/video tapes/electronic representations and/or sound recordings made of me this date by the Lincoln Heritage Council, Boy Scouts of America, and I hereby release the Lincoln Heritage Council, Boy Scouts of America from any and all liability from such use and publication.

I hereby authorize the reproduction, sale, copyright, exhibit, broadcast, electronic storage and/or distribution of said photographs/ film/video tapes/electronic representations and/or sound recordings without limitation at the discretion of the Lincoln Heritage Council, Boy Scouts of America and I specifically waive any right to any compensation I may have for any of the foregoing.

## Formulario de Cesión de Derechos de Talento

Por este conducto asigno y otorgo a Lincoln Heritage Council, Boy Scouts of America el derecho y permiso para usar y publicar las fotografías/películas/videocintas/ representaciones electrónicas y grabaciones de sonido de mi realizadas en esta fecha por Lincoln Heritage Council, Boy Scouts of America, y por este medio exonero a Lincoln Heritage Council, Boy Scouts of America de cualquier y toda responsabilidad de dicho uso y publicación.

Por este conducto autorizo la reproducción, venta, derechos reservados, exhibición, transmisión, almacenamiento electrónico y distribución de dichas fotografías/ películas/videocintas/representaciones electrónicas y grabaciones de sonido sin limitación a discreción de Lincoln Heritage Council, Boy Scouts of America, y específicamente renuncio a cualquier derecho de compensación alguna que pueda tener por cualquiera de lo anterior.

**PLEASE PRINT CLEARLY  
FAVOR DE ESCRIBIR CON CLARIDAD**

Name: \_\_\_\_\_  
Nombre

Address: \_\_\_\_\_  
Domicilio

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado Código Postal

Phone Number: \_\_\_\_\_  
Número telefónico

Troop #: \_\_\_\_\_ Troop City: \_\_\_\_\_  
Tropa # Ciudad de la Tropa

Signed: \_\_\_\_\_  
Firma

Guardian: \_\_\_\_\_  
Guardián ( Si es menor de 18 años) (if under the age of 18)

Witness: \_\_\_\_\_ Session Date: \_\_\_\_\_  
Testigo Fecha de la sesión

**Forms may be mailed to: PO Box 36273 Louisville, KY 40233 or faxed to (502) 361- 7899**