



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