



我的中秋佳節！

個人釋權書

本人瞭解並同意，本人特此放棄本人所提交的任何用戶內容的所有權利、所有權及權益。本人向華策會、法拉盛市區運輸中心商業改進區（以下稱「法拉盛商改區」）以及安保健健康保險及其關聯公司和特許持有人授予不受限制的權利，可以使用本人提供或創作的任何內容、照片、創意、概念、設計或創意元素，而無需向本人或任何第三方支付報酬，並且本人允許華策會、法拉盛商改區和安保健健康保險及其委任人士，在世界各地的任何及所有現在已知或目前未知的媒體上，永久使用所有此類元素，而無需補償或通知本人或任何第三方，或徵得本人或任何第三方的允許。

對於華策會、法拉盛商改區和安保健健康保險、其關聯公司和子公司、其高管、董事、代理、員工及在其授權下行事的其他人，本人明確免除其因涉及本人提交的用戶內容或因之而引起的任何及所有申索和法律責任，並令其免受損害。本釋權書對本人之後嗣、遺產管理人、遺囑執行人及受讓人皆有約束力。

批准簽名（家長/監護人）： _____

工整書寫姓名： _____ 日期： _____

與申請人的關係（例如：母親、父親、監護人等） _____

參賽者工整書寫姓名： _____

郵寄地址： _____

請注意：如果您說其他語言，我們免費提供相關的語言協助服務。請致電 **877-411-3625** (TTY: 711)。

ATTENTION: If you speak other languages, language assistance services, free of charge, are available to you.

Call **877-411-3625** (TTY: 711). ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición, gratis, servicios de ayuda para idiomas.

Llame al **877-411-3625** (TTY: 711).