



DENTISTREE
DENTAL CLINIC

+971 4 252 9935 / 056 60 84 766

Shop 3, Wasl Port Views 8,

Next to Hyatt Place, Al Mina Road,
Jumeirah 1, Dubai.

info@dentistree.ae

Name: _____

ID: 784-1988-7839209-5

Passport: _____

.....
hereby allow Dr. Mostafa Osama Mahmoud
and his businesses to post my videos and
pictures on social media platforms and on any
screen or billboard for the sake of using it for
advertising for his business , I agree to all
terms and conditions and i saw the video and
photos and i approves posting it , also he can
use it for life without any limits or conditions

Name : SHEIRA B. MUMAR

Signature: 

الاسم:

بطاقة تعريف:

جواز سفر:

أنا

.....
أسمح للدكتور مصطفى أسامة محمود وشركته بنشر
فيديوهاتني وصورتي على منصات التواصل الاجتماعي وعلى
أي شاشة أو لوحة إعلانية من أجل استخدامها للإعلان عن
شركته، أنا أوافق على جميع الشروط والأحكام وشاهدت
الفيديو والصور التي سيتم نشرها ووافقت عليها و وافقت
على نشرها، كما يمكنه استخدامها مدى الحياة دون أي
حدود أو شروط.

الاسم:

التوقيع: