



AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tel. : ..... Mail : .....@.....

<input type="checkbox"/> Autorise <input type="checkbox"/> N'autorise pas
---

l'Association EXPRESSION à photographeur :

(Nom & prénom) :

.....

En acceptant, je m'engage à ne faire aucune restriction de mon droit

à l'image et à ne demander aucune contrepartie à l'association.

Je donne l'autorisation à l'association de présenter mon image dans le respect des droits de ma personne pour toute diffusion et sur tous supports jugés utiles par l'association.

A : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature :