

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE



Je soussigné(e) :

Adresse complète :

Tel. :

☒

AUTORISE

☐

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 :