FORMULAIRE D’AUTORISATION DE DIFFUSION D’IMAGE

Concours Photo Amateur 2022

(Rayer la mention inutile)

Je soussigné(e), .........................................................................................................................................

Adresse : ..................................................................................................................................................

Code Postal : ................................

Ville : ..............................................................................................................................................

* Autorise / N’autorise pas l’association Fédération des Ami·e·s de l’Erdre à me photographier ou me filmer dans le cadre des différents événements ou activités que l'association organise.
* J’accepte / Je n’accepte pas l’utilisation et l’exploitation non commerciale de mon image dans le cadre du concours
* J’accepte / Je n’accepte pas l’utilisation et l’exploitation non commerciale des mes photos dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l’association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou support numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association.

En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d’un quelconque droit à l’image et à toute action à l’encontre de la FAE qui trouverait son origine dans l’exploitation de mon image dans le cadre précité. En contrepartie la FAE s’engage à respecter l’image et à ne l’utiliser que dans un cadre autre que précédemment défini.

Date et signature

Autorisation par le parent/représentant légal si mineur(e).

Je déclare être le parent ou le représentant légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l’autorisation légale de signer cette autorisation en son nom.

Nom du représentant légal : ..............................................................

Adresse : .....................................................................................................................................

Code Postal : ....................................................................

Ville : .....................................................................................

Date et signature du parent/représentant légal