

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE(Personne apparaissant sur une photo prise par un tiers)

Je soussigné(e) :

Nom et prénom :

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

.....

Email :

.....

Déclare apparaître sur une photographie / vidéo prise par :

Nom du photographe :

Date et lieu de la prise de vue :

.....

Autorisation d'exploitation de l'image

☐ **J'autorise** l'utilisation et la diffusion de mon image sur les réseaux des Centres Spécialisés de l'Obésité des Hauts de France

☐ **Je n'autorise pas** l'utilisation et la diffusion de mon image

Supports concernés :

☐ Réseaux sociaux

☐ Site internet

☐ Supports imprimés

☐ Presse

☐ Autres :

Durée :

☐ Gratuit

☐ Sans limitation de durée

Cette autorisation est consentie :

☐ À titre gratuit

Je reconnais avoir été informé(e) de mes droits et pouvoir retirer mon autorisation par écrit.

Fait à :

Le :

Signature :

(Signature précédée de la mention "Lu et approuvé")