



146 boulevard Clémenceau
59510 hem
tresorier@podoxygene.fr
www.podoxygene.fr

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je, soussignée,

Nom :.....**Prénom:**.....

Adresse :

Code postal :Ville :

Pays :

tél :

email :@.....

Autorise, à titre gratuit **PODOX'YGENE**

- à vous filmer / photographier lors d'événements pour lesquelles vous représenterez l'association.
- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images/enregistrements lors de projections à but non lucratif.
- à publier ces images/voix sur le web

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à : Podoxygene, Veronique Hourdry, 33 rue Bayart 59280 Armentières.

Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à :

Le :

Signature :

A RENVOYER A : PODOXYGENE 146 boulevard Clémenceau 59510 hem