



challans

*AUTORISATION DE PRISE ET DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIE*

POUR UNE PERSONNE MAJEUR

POUR UNE PERSONNE MINEUR

Le / la soussigné(e) :

NOM : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....

AUTORISE :

OUI

NON

La prise d'une ou plusieurs photographie(s) (captation, enregistrement, numérisation) me représentant

La diffusion ou la publication d'une ou plusieurs photographie(s) me représentant à l'occasion des activités, de quelque nature qu'elles soient, entreprises dans le cadre sportif, de sortie ou autres activités de l'association, et sur quelque support que ce soit.

DATE ET SIGNATURE