



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