



# Autorisation d'utilisation de l'image

## Pour une personne majeure

Je soussigné.e

Nom(s) :

Prénom(s) :

Date & lieu de naissance

Adresse complète :

E-mail :

Téléphone :

## Pour une personne mineure

<b>Représentant.e légal de la personne mineure</b>	<b>Personne mineure</b>
Je soussigné.e	Nom(s) :
Nom(s) :	Prénom(s) :
Prénom(s) :	Date & lieu de naissance :
Date & lieu de naissance :	
Adresse complète :	
E-mail :	
Téléphone :	

Autorise l'association Les Enfants de Diane à photographier et à utiliser mon image. En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives aux droits à l'image, j'autorise l'association Les Enfants de Diane à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies prises dans le strict cadre des activités de l'association.

Les photographies pourront être exploitées et utilisées par l'association Les Enfants de Diane sur tous ses supports numériques et imprimés et pour toute thématique, pour une durée de cinq ans. Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation ou d'en faire toute autre exploitation préjudiciable.

Je garantis que je ne suis pas lié.e par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Cette autorisation est révocable à tout moment en écrivant à [enf.diane26@orange.fr](mailto:enf.diane26@orange.fr)

J'accepte les conditions énumérées ci-dessus

Je n'accepte pas les conditions énumérées ci-dessus

Fait en deux exemplaires, à

, le

SIGNATURE Personne majeur / Représentant.e légal

SIGNATURE Représentant.e de l'association