

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

JE SOUSSIGNE(E) :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TEL. : MAIL :@.....

AUTORISE L'ASSOCIATION JAZZ'ART A PHOTOGRAPHER :

(NOM & PRENOM) :

EN ACCEPTANT, JE M'ENGAGE À NE FAIRE AUCUNE RESTRICTION DE MON DROIT À L'IMAGE ET DE NE DEMANDER AUCUNE CONTREPARTIE À L'ASSOCIATION.

JE DONNE L'AUTORISATION À L'ASSOCIATION DE PRESENTER MON IMAGE DANS LE RESPECT DES DROITS DE MA PERSONNE POUR TOUTE DIFFUSION ET SUR TOUS SUPPORTS JUGES UTILES PAR L'ASSOCIATION.

A : LE : / /

SIGNATURE :