 

|  |
| --- |
| Autorisation d'utilisation de photographies et vidéo |

*Lors de la remise de prix du jeu concours « LEPHyAE » qui aura lieu le mercredi 26 juin 2019, des* ***photographies seront prises*** *pour communiquer sur l’évènement via la presse, site web, etc.*

*Veuillez indiquer par votre* ***signature*** *dans le tableau suivant* ***si vous autorisez ou n’autorisez pas*** *l’organisateur à utiliser des photographies vous représentant.*

***Si vous n’autorisez pas*** *l’utilisation de votre image par l’organisateur,* ***veuillez-vous présenter aux organisateurs le jour de l’évènement****. Un autocollant vous sera remis, indiquant au photographe que vous ne souhaitez pas être pris en photo.*

En signant la case « j’autorise », j’accepte que l’organisateur utilise la ou les photographies ou vidéo me représentant prises par l’organisateur, pour lesutilisations suivantes :

- outils de communication et de promotion : cartes postales, dépliants, affiches…

- articles sur le site Web de l’organisateur

- services web utilisés par l’organisateur

- réseaux sociaux de l’organisateur

- presse

- autres publications (partenaires, encarts publicitaires, …)

- support magnétique, cassette vidéo, CD-ROM, DVD, images TV

- présentation en public lors d’une exposition ou d’une projection

Cette autorisation est valable pour une durée non définie, mais peut, toutefois, être annulée sur simple demande. L’annulation prendra effet dès que possible sous réserve des travaux d’impression en cours ou déjà réalisés.

L’utilisation de la ou des photographies ou vidéos et les éventuelles légendes d’accompagnement ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée, ni apparaître dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Fait à , le

Signatures précédées de la mention « ***lu et approuvé »***

L’organisateur

Les signatures doivent être précédées de la mention « ***lu et approuvé »***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Prénom** | **J'autorise** | **Je n'autorise pas** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |