Autorisation d'utilisation de l'image

Fait à (lieu)

Date

Personne photographiée ou filmée

Nom et prénom

Date de naissance

Adresse complète

Adresse e-mail

Bénéficiaire de l'autorisation

Nom ou organisation

Adresse complète

Adresse e-mail

Prise de vue ou d'enregistrement

Événement, projet ou séance concerné

Date de la prise de vue

J'autorise le bénéficiaire à fixer, reproduire et diffuser mon image (photographies, vidéos, enregistrements de ma voix) pris lors de la séance indiquée ci-dessus, dans les limites cochées et précisées ci-dessous. Aucune autre utilisation n'est permise sans mon accord.

Supports et usages autorisés

- ☐ Site internet
- ☐ Réseaux sociaux
- ☐ Imprimés
- ☐ Publicité et communication commerciale
- ☐ Presse et médias
- ☐ Usage interne uniquement

Durée de l'autorisation

Territoire (pays ou monde entier)

- ☐ Cette autorisation est donnée à titre gratuit
- ☐ Cette autorisation est donnée contre rémunération

Rémunération ou contrepartie convenue

- ☐ La personne représentée est mineure ou sous protection : l'autorisation est signée par son représentant légal

Nom du représentant légal

Lien avec la personne

Je peux demander par écrit le retrait de mon image des supports que le bénéficiaire contrôle ; il s'engage à ne pas utiliser mon image d'une manière qui porte atteinte à ma dignité ou à ma réputation.

Signature de la personne (ou de son représentant)

Nom en toutes lettres

Signature du bénéficiaire

Nom en toutes lettres