

## AUTORISATION DE PRISE ET DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIE(S) ET DE VIDEO(S)

### LE (LA) SOUSSIGNÉ(E) :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

### AUTORISE:

- La prise d'une ou plusieurs photographie(s) (captation, fixation, enregistrement, numérisation) me représentant.
- La diffusion et 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 de l'association LFM et de sa mission d'enseignement, et sur quelque support que ce soit.
- L'exploitation, la reproduction et la diffusion commerciale d'une ou plusieurs photographie(s) me représentant dans le(s) cas strictement précisé(s) ci-après : DVD, albums photos, plaquettes de présentation, flyers, affiches, programmes des spectacles, bandes-annonces, sites internet, livres et produits dérivés.

Fait pour valoir et faire ce que de droit.

DATE, SIGNATURE ET MENTION « LU ET APPROUVÉ »