



Groupe d'Entraide Mutuelle

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Je m'appelle :

Mon adresse :

Code postal : Ville :

Le GEM Partager peut prendre des photos et des vidéos de moi lors des activités du GEM : **Oui** **Non**

Si oui, le GEM Partager peut utiliser les photos et vidéos de moi :

- dans ses brochures de présentation
- sur son site internet
- sur ses réseaux sociaux
- dans des journaux
- lors de présentations devant des gens
- sur les sites internet de ses partenaires

Les documents utilisés ne doivent pas nuire à ma réputation ou à ma vie privée. Cette autorisation est valide pendant 10 ans.

Date : Signature :

Si je suis une personne majeure protégée, mon représentant légal signe aussi ce document.

Nom du représentant légal :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date : Signature du représentant légal :