

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE
AFRICA KORAZON
Maison des associations
41/43 Rue Raymond du Temple 94300 Vincennes

Je soussigné, (ée)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tél :

Adresse mail :

Autorise à titre gratuit, l'association AFRICA KORAZON, à me filmer lors diverses manifestations (cours, stages, spectacles, etc...)

- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images lors de projection à but non lucratif
- à publier ces images sur le WEB

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à l'association AFRICA KORAZON, Maison des associations 41/43 Rue Raymond du Temple 94300 Vincennes,
contact@afrika-korazon.com.

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentantes et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent à signe ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à Vincennes, le

Signature