



Association LOT LEMANCE RUGBY Ecole de Rugby

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGES

Je soussigné(e) :

Représentant légal de l'enfant :

En qualité de :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Autorise LOT LEMANCE à photographier et à filmer l'enfant désigné ci-dessus dans le cadre des différents événements organisés par l'association.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de son image dans le cadre de la promotion de LOT LEMANCE, notamment sur les réseaux sociaux ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou numérique) actuel ou futur et ce, pour leur durée de vie.

En conséquence de quoi je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre de LOT LEMANCE, qui trouverait son origine dans l'exploitation de son image dans le cadre précité.

Date et signature du représentant légal :