

## AUTORISATION D'UTILISATION DU DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e) :

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** .....

**Adresse du domicile :** .....

.....

**Téléphone :** .....

**Mail :** .....

Autorise **l'association Corps en Mouvement Souffle de Vie** à reproduire sur tout support et par tous procédés et à diffuser, à titre gratuit et non exclusif, la (ou les) photographie(s), vidéo(s) me représentant ainsi que mon témoignage recueillis dans le contexte suivant :

**Date :** .....

**Lieu :** .....

Les images pourront être exploitées et utilisées directement sous toute forme et tous supports, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports numériques, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux.

La présente autorisation est consentie pour le monde entier et sans aucune limite de temps.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable.

**Fait à :** .....

**Le :** .....

**Signature :**