



## DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) :

.....

Représentant l'enfant (à remplir uniquement pour les mineurs) :

.....

Adresse :

.....

Code postal : ..... Ville : .....

**AUTORISE – N'AUTORISE PAS** (rayé la mention inutile)

L'association Théâtre Expression, 8 rue Raymond Vallet 33290 BLANQUEFORT représenté par Mr Ludovic KOSOLOSKY (président) à utiliser mon image/l'image de mon enfant adhérent dans le cadre de l'association sur quelque support que ce soit (site internet de l'association, réseaux sociaux, vidéos, photos, etc...) et ce, sans durée.

En conséquence de quoi, je renonce à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toutes actions à l'encontre de l'association qui trouverait l'origine dans l'exploitation de mon image, dans le cadre précité.

Fait le ..... à .....

Signature :