



AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

ADHERENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Représentant légal (si mineur) :

DROIT A L'IMAGE

J'autorise l'Association YERAZ à photographier et filmer l'adhérent (e) dans le cadre de ses activités, spectacles, répétitions et supports de communication de YERAZ : site internet, Instagram, Facebook, affiches, flyers, programme de spectacle, vidéos et produits dérivés.

☐ J'AUTORISE LA DIFFUSION DE L'IMAGE DE L'ADHERENT

☐ JE N'AUTORISE PAS LA DIFFUSION DE L'ADHERENT

Durée de l'autorisation, 5 ans à compter de la signature.

RGPD

Les données collectées sont utilisées exclusivement pour la gestion administrative de l'association et des autorisations accordées. Conformément au RGPD, vous disposez des droits d'accès, rectification, effacement, limitation et opposition. **Contact : Vahag Kalaidjian – compagnie.yeraz@gmail.com**

Fait à : _____ Le : ____/____/____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

ASSOCIATION YERAZ

6, rue de Nice

94140 ALFORTVILLE

Numéro SIRET : 432 479 988 00029

Code APE : 9001 Z