

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

1- NOM Prénom :

Lien de parenté : Mail -

Tél. fixe : Tél portable -

Adresse :

2- NOM Prénom :

Lien de parenté : Mail -

Tél. fixe : Tél portable -

Adresse :

DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre des activités seniors proposées par la mairie de Montargis, des photos ou vidéos peuvent être utilisées en vue de promouvoir l'activité du service. Nous sollicitons donc votre autorisation.

Je soussigné(e) NOM Prénom

Autorise n'autorise pas

la mairie de Montargis à enregistrer et utiliser en partie ou en totalité sur tous les supports de la ville de Montargis. À savoir :

- Sur le site internet de la ville
- Dans la Presse
- Lors de projections à l'occasion de réunions
- Sur un support municipal de communication

Je déclare que cette cession de droit de reproduire et de représenter mon image est faite sans contrepartie et notamment financière.

DROIT À L'IMAGE

Fait à le
Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

Merci de noter que toutes les informations personnelles communiquées sur ce formulaire restent STRICTEMENT CONFIDENTIELLES et seront utilisées uniquement par le Service Seniors.