

FORMULAIRE DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Autorise :

- La prise d'une ou plusieurs photographie(s) et/ou vidéo(s) me représentant, dans le cadre des activités organisées par l'EHPAD.
- La diffusion et la publication, pour une durée illimitée, d'une ou plusieurs photographie(s) et/ou vidéo(s) me représentant dans ces situations et dans le(s) cadre(s) strictement énoncé(s) ci après :
Les images photographiques sont destinées à l'usage exclusif du site internet de l'EHPAD.
- L'utilisation des images et vidéos pourront être incluses dans des montages photographiques et/ou vidéo dont la destination est à usage privé, au sein même de l'EHPAD.

Je note cependant que je conserve le droit d'accès et de rectification de ces images et/ou vidéos à tout moment, conformément à la loi informatique et libertés, en demandant l'arrêt de la diffusion/publication auprès de l'EHPAD, par courrier à l'adresse figurant en pied de page du présent document.

Date :
légal :

Nom du représentant

Mention « lu et approuvé »

Signature