



Objet : AUTORISATION DE DROIT D'IMAGE / ADULTE

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Domicilié(e) à :

.....

.....

Tél et/ou mail :

.....

accepte d'être photographié(e) et/ou filmé(e) lors d'un reportage effectué pour l'iddac,
agence départementale de la Gironde,

le :

à :

J'autorise l'utilisation et la diffusion de ces images pour l'ensemble des publications ou expositions du Département, dans le cadre des actions de communication institutionnelle, pour une durée de 5 ans.

Fait à

Le

Signature