



ALZHEIMER SUD AISNE

Aut. W0211001952 du 29.5.2017 S/P. Château-Thierry
JO N° 22 du 03.06.2017

Reconnue d'intérêt général à caractère social

BULLETIN D'ADHESION GRATUIT

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

A quelle mutuelle êtes vous inscrit(e) : _____

-----**Autorisation d'utilisation de photographies ou de vidéos**-----

Je soussigné(e)

NOM : _____

Prénom : _____

agissant en qualité de représentant(e) de

Mr/Mme : _____

autorise l'Association « **Alzheimer Sud Aisne** » à Château Thierry à reproduire ou représenter la ou les photographies, la ou les vidéos, prises d'elle ou lui à l'occasion des permanences, manifestations ou autres actions pour pour les usages suivants :

Publication dans une revue, ouvrage ou un journalOUI.....NON (*)

Publication pour une publicité interne à l'association.....OUI.....NON (*)

Présentation en public lors d'une exposition.....OUI.....NON (*)

Présentation sur les réseaux sociaux.....OUI.....NON (*)

(*) rayer la mention inutile.

Cette autorisation est valable pour une durée de 1 an .

Les légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de la ou des photographies, les paroles accompagnant la ou les vidéos, ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée.

Fait à _____ le _____ 20 _____

Signature

La ou le représentant

TOUS UNIS AUTOUR DE LA MALADIE

ALZHEIMER SUD AISNE- siège : Mairie – 16 Place de l'Hôtel de Ville – 02400 CHATEAU-THIERRY
<http://alzhaimersudaisne.e-monsite.com> / Mail : alzhaimersudaisne@gmail.com



ALZHEIMER SUD AISNE

Aut. W0211001952 du 29.5.2017 S/P. Château-Thierry
JO N° 22 du 03.06.2017

Reconnue d'intérêt général à caractère social

BULLETIN D'ADHESION GRATUIT

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

A quelle mutuelle êtes vous inscrit(e) : _____

-----**Autorisation d'utilisation de photographies ou de vidéos**-----

Je soussigné(e)

NOM : _____

Prénom : _____

agissant en qualité de représentant(e) de

Mr/Mme : _____

autorise l'Association « **Alzheimer Sud Aisne** » à Château Thierry à reproduire ou représenter la ou les photographies, la ou les vidéos, prises d'elle ou lui à l'occasion des permanences, manifestations ou autres actions pour pour les usages suivants :

Publication dans une revue, ouvrage ou un journalOUI.....NON (*)

Publication pour une publicité interne à l'association.....OUI.....NON (*)

Présentation en public lors d'une exposition.....OUI.....NON (*)

Présentation sur les réseaux sociaux.....OUI.....NON (*)

(*) rayer la mention inutile.

Cette autorisation est valable pour une durée de 1 an .

Les légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de la ou des photographies, les paroles accompagnant la ou les vidéos, ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée.

Fait à _____ le _____ 20 _____

Signature

La ou le représentant

TOUS UNIS AUTOUR DE LA MALADIE

ALZHEIMER SUD AISNE- siège : Mairie – 16 Place de l'Hôtel de Ville – 02400 CHATEAU-THIERRY

<http://alzheimersudaisne.e-monsite.com> / *Mail* : alzheimersudaisne@gmail.com