



# ALZHEIMER SUD AISNE

Aut. W021001952 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 : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
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 journal .....OUI.....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  
site : [www.alzheimersudaisne.fr](http://www.alzheimersudaisne.fr) / Mail : [alzheimersudaisne@gmail.com](mailto:alzheimersudaisne@gmail.com)



# ALZHEIMER SUD AISNE

Aut. W021001952 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 : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
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 journal .....OUI.....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  
site : <http://www.alzheimersudaisne.fr> / Mail : [alzheimersudaisne@gmail.com](mailto:alzheimersudaisne@gmail.com)