**AUTORISATION D’UTILISATION DU DROIT A L’IMAGE ET AU TEMOIGNAGE**

Je soussigné(e) :

NOM : ………………………………………..………………..……….………………………………..

Prénom : ………………………………………………………………………………………….……..

Date de naissance : …………………………….………………………………………………….….

Adresse du domicile  : …………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Téléphone : ……………………………………………………………………..………………………

Mail : ……………………………………………………………………………………………………..

autorise FESPA France à reproduire sur tout support et par tous procédés et à diffuser, à titre gratuit et non exclusif, la (ou les) photographie(s) et vidéos me représentant ainsi que mon témoignage recueillis dans le contexte suivant :

Date : …………………………………

Lieu : …………………………………………………………………………………………………..

La présente autorisation porte notamment sur une diffusion par ou sous le contrôle direct de FESPA France sur support papier (plaquette, brochure d’information, affiche) ou dématérialisé, via Internet et en particulier sur les sites et réseaux gérés par FESPA France.

La présente autorisation est consentie pour le monde entier et sans aucune limite de temps.

Fait à : …………………………………………………………………………………………………...

Le : ………………………………………

Signature :