

Coupon réponse à retourner à la vie associative (Sébastien) par courrier, mail dd.42@apf.asso.fr

NOM et Prénom :

N° de téléphone :

E-mail :

Merci de compléter au dos du coupon le document concernant le droit à l'image (utilisation des photos par la délégation pour le bulletin départemental, le blog, plaquette de présentation)

- Groupe jeux - mercredi 7 février - 14h00 / 17h00
- Sortie cinema - Alhambra - lundi 12 février - 13h30 / 16h30
- Groupe jeux - mercredi 21 février - 14h00 / 17h00
- Sortie cinema - Alhambra - mardi 27 février - 13h30 / 16h30
- Groupe jeux - mercredi 7 mars - 14h00 / 17h00
- Sortie cinema - Alhambra - lundi 12 mars - 13h30 / 16h30
- Sortie cinema - Alhambra - mardi 13 mars - 13h30 / 16h30
- Groupe jeux - mercredi 21 mars - 14h00 / 17h00
- Groupe jeux - mercredi 4 avril - 14h00 / 17h00
- Sortie cinema - Alhambra - mardi 10 avril - 13h30 / 17h00
- Sortie cinema - Alhambra - lundi 16 avril - 13h30 / 16h30
- Groupe jeux - mercredi 18 avril - 14h00 / 17h00

Coupon de pré-inscription pour l'un des séjours vacances 2018

(attention, la pré-inscription n'a pas valeur d'inscription définitive)

NOM:.....

PRENOM.....

Est intéressé(e) pour participer au séjour en Vendée et au Puy du Fou :

· de juin 1er choix 2ème choix

· de septembre 1er choix 2ème choix

**Autorisation de captation et de diffusion d'image et de voix
(photographie, vidéo, enregistrement audio)**

**Pour personne majeure
(disposant de ses pleins droits)**

Je soussigné(e) [NOM, Prénom]

.....

Demeurant [adresse postale complète, téléphone, courriel]

.....

.....

Je certifie être majeur(e) et disposer de mes pleins droits.

J'autorise gracieusement l'association des paralysés de France (APF) à diffuser et reproduire mon image pour les usages et conditions mentionnés ci-après :

- reproduction-diffusion tous médias : imprimés, électroniques et radiophoniques existants ou futurs
- communication interne et externe, France et hors France
- opérations commerciales et non commerciales

Je donne cette autorisation pour une durée initiale de 5 ans, reconductible tacitement tous les ans, étant entendu que mon image ne pourra être cédée à une tierce personne morale ou physique sans mon consentement préalable.

En contrepartie, l'association des paralysés de France s'engage à ne pas porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation : contenu associé à mon image.

Je suis informés que les informations recueillies dans la présente autorisation peuvent faire l'objet d'un traitement informatique mais ne pourront en aucun cas être communiquées à une tierce personne morale ou physique, ni faire l'objet d'une exploitation commerciale sans mon consentement préalable.

Je bénéficie, conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, d'un droit d'accès et de rectification des informations recueillies que je peux exercer en m'adressant à la Délégation APF de la Loire et au chargé de développement des actions associatives.

Commentaires :

.....

.....

.....

Fait à le

Signature(s) du/des représentants légaux, précédée(s) de la mention manuscrite « Lu et approuvé »