

ANNEXE – AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE

JE SOUSSIGNÉ·E

nom complet

CONSENS à ce que les images photo ou vidéo prises par

nom de la personne photographe

et dont je suis le sujet soient utilisées par le Mouvement Santé mentale Québec et par ses partenaires à des fins de promotion dans le cadre de l'activité **SORTIR DU CADRE ET CRÉER DES LIENS**, de la campagne « Créer des liens et être bien entouré·es » ou d'éventuelles publications qui en seraient issues.

Ces images photo ou vidéo pourront être utilisées sous toute forme et sur tout support, intégralement ou en partie, sans limitation de durée ou de territoire.

Par le fait même, je renonce à toute forme de rémunération ainsi qu'à tout recours judiciaire ou autre contre le Mouvement Santé mentale Québec ou ses partenaires.

Signé à _____, le _____

ville *date*

Signature _____

signature de l'autorité parentale requise pour les moins de 18 ans

*** Note :** Tu peux nous envoyer une photo du formulaire rempli.