Association du Cancer
Anat de l'Omois

Autorisation du Droit à l'image

Je soussigné :
Demeurant :

Autorise l'association du cancer Anat de l'Omois

A me photographier et à utiliser mon image

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, **j'autorise l'association du cancer Anat de l'Omois à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies prises dans le cadre de la présente**

Les photographies pourront être exploitées et utilisées directement par l'association du cancer Anat de l'Omois, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment :

- Presse
- Livre
- Carte postale
- Exposition
- Publicité
- Projection publique
- Concours
- Autres :

Fait à Le

Nom et prénom **de la personne photographiée**

Signature

Association du Cancer
Anat de l'Omois

FICHE SANITAIRE

I – ETAT CIVIL

Nom Prénom

Adresse

Tél fixe Portable

Email

Date de naissance Profession

II – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Allergies :
Asthme* : oui non Médicamenteuses* : oui non
Alimentaire* : oui non Autres* : oui non
PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

*Dans ce cas, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance correspondant aux médicaments préconisés

III – PERSONNE A PREVENIR

Nom : Prénom :
Adresse :

Tél domicile : Tél travail :
Portable :
Nom et téléphone du médecin traitant :
Je soussignée, déclare vrais les renseignements portés sur cette fiche

Date : Signature

Rayer les mentions inutiles