

COMITE DES FETES DE SAINT MICHEL DE LEPARON  
SECTION RANDONNEE PEDESTRE

Saison 2024/2025



FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE



NOUVEL ADHERENT

RENOUVELLEMENT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE ...../...../.....

Sexe :

F

M

Adresse :

CP :

VILLE :

Tel n° :

Adresse mail :

DROIT A L'IMAGE

Oui

Non

Compléter le document ci-contre.

**NOUVEL ADHERENT OU RENOUELEMENT : REMPLIR LE QUESTIONNAIRE  
DE SANTE FOURNI PAR LE CLUB**

La section randonnée n'est pas affiliée à la FFRP - vous devez être couvert par votre  
ASSURANCE PERSONNELLE

**TYPE d'Assurance :**

Responsabilité civile :

N°

NOM de L'ASSUREUR :

Éventuellement Accident sur la vie :

N°

NOM de L'ASSUREUR :

**COTISATION : Montant 12 €**

PAIEMENT :

Espèces

Chèque\*

\* Chèque à l'ordre : SECTION RANDO Comité des Fêtes SML

Je soussigné(e), .....

Autorise l'Association « Les Pas de la Double » à me photographier et me filmer dans le cadre des différents événements que l'Association organise.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l'Association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit ( papier, support analogique ou numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'Association.

En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre de l'Association « Les Pas de la Double » qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon image dans le cadre précité.

Date et signature : .....

Autorisation par le parent ou représentant légal si mineur(e)

Je déclare être le parent ou le représentant légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorisation légale de signer cette autorisation en son nom.

Nom du représentant légal : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Pays : .....

Date et signature du parent ou représentant légal : .....