

AUTORISATION DE PUBLICATION

Je soussigné(e) **Nom, prénom :**

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Donne à la personne désignée ci-dessous :

Nom, prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

L'autorisation de publier, exposer, reproduire la (ou les) photographie(s) prise(s) par lui (elle) et me mettant en scène, à partir de ce jour, par cette copie datée et signée par mes soins et pour les usages suivants :

- Expositions de photographies (*tout type d'exposition, privée, publique*).
- Publication (*presse ou revues traditionnelles*).
- Concours.
- Internet (*site personnel, ainsi que les sites et galeries photos traditionnelles*).
-

Ces photographies ne peuvent en aucun cas donner lieu à l'exploitation commerciale de mon image à titre publicitaire.

Les légendes accompagnant la diffusion de ces photographies ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée.

Le photographe m'accorde les mêmes droits de publication des créations photographiques issues de cette séance de prise de vues.

Cette autorisation est valable pour une durée de 3 ans, renouvelable tacitement. (*Mon consentement reste révoquant à tout moment auprès de l'auteur de mes images, par courrier recommandé et accusé de réception*).

Autorisation établie en double exemplaire et remise à chacune des parties.

Fait à :

le :

Bon pour accord, lu et approuvé,

Bon pour accord, lu et approuvé,

Le modèle :

Le photographe :