

CESSION GRATUITE DE DROIT À L'IMAGE
FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DIFFUSION

J'accepte de participer à la production audiovisuelle **Information Violences Sexuelles** et j'autorise, de manière irrévocable, le **Centre Ressources pour Intervenants auprès d'Auteurs de Violences Sexuelles Île-de-France** (CRIAVS IdF) et ses partenaires à diffuser, en tout ou en partie, sans limites de territoire ou de durée, les images ou enregistrements réalisés avec moi dans le cadre de cette captation.

Cette autorisation comprend notamment le droit de reproduire et de communiquer ce matériel au public, par diffusion télévisuelle, mobile, radiophonique, par projection, onde, par l'édition de livre, dvd, et par télécommunication interactive sur Internet ou tout autre réseau numérique.

VEUILLEZ S'IL-VOUS-PLAÎT REMPLIR EN MAJUSCULES !

NOM DE FAMILLE

PRÉNOM

NATIONALITÉ

NAISSANCE

DATE

LIEU (VILLE + NUMÉRO DE DÉPARTEMENT)

ADRESSE EMAIL

FAIT À

LE

SIGNATURE

----- CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION -----

NUMÉRO DE TOURNAGE

NUMÉRO DE DIFFUSION