



# RéSO-PCR

## Réseau Sud-Ouest des Personnes Compétentes en Radioprotection

### AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE

Vous allez participer aux 6<sup>èmes</sup> Journées Scientifiques organisée par RéSO-PCR, Les 21 et 22 Septembre 2023 à BORDEAUX Mérignac

Des membres officiels du **RéSO-PCR** réalisent des photographies et un compte-rendu des interventions.

Je soussigné (e), .....

accorde au photographe autorisé de la manifestation, leurs représentants et toute personne agissant avec la permission de **RéSO-PCR**, (y compris toute agence ou société publiant ou distribuant le produit fini), la permission permanente de publier/reproduire toutes les photographies ou les images (captation, fixation, enregistrement, numérisation) que vous avez prises de moi lors de » cette manifestation.

ou de faire reproduire librement les photos ou les images (captation, fixation, enregistrement, numérisation) me représentant sur tout support interne ou externe (presse, vidéo, édition, publicité, internet...). Celles-ci peuvent être exploitées sous quelque forme que ce soit, tant qu'elles demeurent en parfaite cohérence avec le sujet traité.

la permission de publier le compte rendu sur tout support interne ou externe de **RéSO-PCR** (presse, vidéo, édition, publicité, internet...).

Je m'engage à ne pas tenir responsable le photographe ou l'établissement précité ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec sa permission en ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

En l'absence de réponse de ma part dans un délai d'un mois à compter de la réception de la présente, mon accord à la fixation, la diffusion, voire la commercialisation de mon image seront réputés acquis. Je peux toutefois faire part ultérieurement, à tout moment, de mon souhait que la diffusion de mon image, sur quelque support que ce soit, cesse par envoi d'un courriel adressé à **RéSO-PCR**, 49 Allée du Comte 33460 ARSAC

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent (e) à signer ce formulaire en mon propre nom.

J'ai lu et compris toutes les implications de cette renonciation.

---

**Nom - Prénom :**

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Date :

Signature : (Signature précédée de la mention manuscrite « Bon pour accord »).