



AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE – LICENCIE MINEUR

Je soussigné,

Nom : Prénom :

Représentant légal de :

Nom : Prénom :

Licencié au PSM HANDBALL

Autorise

Refuse

- 1) Que mon enfant soit pris(e) en photo et/ou filmé(e) lors de manifestations organisées par le PSM HANDBALL.
- 2) d'utiliser ces mêmes images et/ou vidéos à des fins de communication (affiches, articles de presse.....).

Fait à :

Le :

Signature :