AUTORISATION DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIE

pour une personne mineure

–

JE SOUSSIGNÉ(E)

nom :
prénom :
adresse :
code postale :
ville :
pays :

AGISSANT EN QUALITÉ DE REPRÉSENTANT LÉGAL DU OU DES ENFANTS

nom et prénom :
nom et prénom :
nom et prénom :

AUTORISE

la diffusion et la publication de la (des [1]) photographie(s) ci-jointe(s) le (les) représentant dans le cadre du site web IPOL `http://www.ipol.im/`.

Fait à , le .

Signature

[1] nombre de photographies