

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE DU PERSONNEL

Je soussigné(e),

Autorise le Centre de Santé ASBL à prendre et à utiliser mon image dans le cadre de ses activités, pour des finalités suivantes : communication internet, externe, promotion de l'association, rapports d'activités, présentations et documents institutionnels, illustration d'actions, d'événements ou de projets menés par l'association.

Ces images seront utilisées dans ses supports numériques, dans toutes ses publications, y compris les publications sur internet, ce à des fins non commerciales.

Je suis informé que je peux, à tout moment, exercer mon droit d'accès à l'image afin d'en vérifier son utilisation. Je suis également informé que je peux exercer mon droit de rectification ou retirer, à tout moment, mon consentement en prenant contact avec la direction du Centre à l'adresse suivante : coordination@centredesante.be

Signature du personnel :

Date :

Nom en caractère d'imprimerie :