



Association Sportive des Golfs de Mont Griffon

AUTORISATION AU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e),

Madame, Monsieur

Autorise mon enfant (Nom, prénom)

à être photographié (e) et/ou filmé (e) pendant les activités sportives organisées par l'Association Sportive des Golfs de Mont Griffon (entraînements, compétitions, animations ...). Certaines photos seront susceptibles d'être utilisées pour nos opérations de communication : brochures, plaquettes, affiches, posters, médias, site internet, etc ...

Cette volonté sera validée par le mot ACCORD ou REFUS écrit en toutes lettres dans la case ci-dessous.

Fait à, le

Signature de l'adhérent majeur ou du représentant
légal pour le mineur

CETTE FICHE DOIT ETRE OBLIGATOIREMENT REMPLIE ET JOINTE LE JOUR DE L'INSCRIPTION