



Autorisation du Droit à l'image

Je soussigné :
Demeurant :

Autorise l'association du cancer Anat de l'Omois

A me photographier et à utiliser mon image

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, **j'autorise l'association du cancer Anat de l'Omois à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies prises dans le cadre de la présente**

Les photographies pourront être exploitées et utilisées directement par l'association du cancer Anat de l'Omois, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment :

- Presse
- Livre
- Carte postale
- Exposition
- Publicité
- Projection public
- Concours
- Autres :

Fait à _____ Le _____

Nom et prénom **de la personne photographiée**

Signature



FICHE SANITAIRE

I – ETAT CIVIL

Nom _____ Prénom _____
Adresse _____
Tél fixe _____ Portable _____
Email _____
Date de naissance _____ Profession _____

II – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Allergies :

Asthme* : oui non Médicamenteuses* : oui non
Alimentaire* : oui non Autres* : oui non

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

*Dans ce cas, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance correspondant aux médicaments préconisés

III – PERSONNE A PREVENIR

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____

Tél domicile : _____ Tél travail : _____
Portable : _____

Nom et téléphone du médecin traitant :

**Je soussignée,
sur cette fiche**

déclare vrais les renseignements portés

Date : _____ Signature _____

Rayer les mentions inutiles