

AUTORISATION DE CESSION DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné :

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : Prénom :

Tél : Email :

☐ **majeur** et en capacité de signer ce formulaire en mon nom.

☐ en qualité de père ☐ en qualité de mère ☐ en qualité de représentant légal de mon enfant **mineur** :

Nom : Prénom

Date de naissance.....

☐ autorise

☐ n'autorise pas

le président d'Aix-Marseille Université ou son représentant

Jardin du Pharo – 58, boulevard Charles Livon – 13284 Marseille Cedex 07

à me/le filmer ou me/le photographier (textes, sons, images) en vue d'une reproduction sur tout type de publication dans le but d'une conservation, diffusion et/ou représentation par télédiffusion en direct ou en différé sur tout ou partie des différents supports de communication externe ou interne d'Aix-Marseille Université, actuellement disponibles ou à venir et dont la liste figure ci-dessous :

- Supports papiers, informatiques, pédagogiques et numériques
- Présence lors d'évènements
- Publicité ayant pour objet la promotion d'Aix-Marseille Université et associés.

Ces supports auront une diffusion non commerciale auprès de nos publics cibles (partenaires, étudiants, enseignants,...)

Cette autorisation est valable pour une durée de 5 ans et est accordée à titre gratuit et à des fins exclusivement d'information, de formation, d'enseignement et de recherche. Cette exploitation ne devra pas porter atteinte à la vie privée ou à la réputation ou à toute autre utilisation préjudiciable.

Fait en 1 exemplaire à....., le.....

Signature