



**PARTICIPATION AU CONCOURS PHOTO DE L' AFC ET CESSION DES DROITS D'AUTEUR**

Je soussigné(e),

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Pays : .....

Tél : .....

Garantit être l'unique propriétaire des droits d'auteur sur la/les photographie(s) suivante(s) :

Photographie n°1 : .....

Photographie n°2 : .....

Photographie n°3 : .....

Photographie n°4 : .....

Photographie n°5 : .....

Et autorise pleinement, sans contrainte ni limite de temps, l'utilisation et la diffusion de ces images par l'Association Française de Chirurgie (AFC) , ses représentants et toute personne ou structure agissant avec sa permission et pour son compte, sous toute forme qu'elle jugera appropriée pour promouvoir le concours photo de l'AFC ou tout autre évènement de l'AFC ainsi que pour toute autre utilisation de promotion de l'Association Française de Chirurgie : illustration site Web de l'AFC, illustration visuels événements de l'AFC, illustration de l'application mobile de l'AFC, illustrations des podcasts de l'AFC, illustration newsletters AFC, illustration des réseaux sociaux de l'AFC et des informations véhiculées via ces canaux de communication, illustration de toutes éditions papiers de l'AFC, etc.

Par ailleurs, j'accepte que la structure précitée ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec sa permission et pour son compte, puissent modifier les images : changement de cadrage, de couleur et de densité, afin de les adapter aux supports pour lesquels elles seront destinées.

La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux images explicitement mentionnées.

Fait à ..... le .....

Signature :



**FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE**

*(à faire remplir aux personnes figurant sur la/les photo(s) présentée(s) au concours)*

Je soussigné(e),

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Pays : .....

Tél : .....

Autorise à titre gratuit : (nom et prénom du photographe) .....

- à me prendre en photo dans le cadre du concours photo de l'Association Française de Chirurgie ayant pour thème « La chirurgie au fil des générations » le .....

à .....

- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images lors de projections à but non lucratif

- à publier ces images sur le web

Par ailleurs, j'accepte que la structure précitée ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec sa permission et pour son compte, puissent modifier les images : changement de cadrage, de couleur et de densité, afin de les adapter aux supports pour lesquels elles seront destinées.

La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux images explicitement mentionnées.

Fait à ..... le .....

Signature :