

AUTORISATION DE DIFFUSION

Nom & Prénom :

Adresse :

Accorde à la fédération pour la Recherche sur le Cerveau l'autorisation de reproduire ou de diffuser les photographies me mettant en scène pour les usages suivants :

SITE INTERNET, PUBLICATION DANS LA PRESSE, E-MAIL, COURRIER.

Je reconnais être majeur

Certifie avoir posé de façon libre et consentie.

Les textes éventuels, accompagnant la reproduction ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée.

Autorisation valable pour une durée de 5 années à compter de ce jour.

Le _____ à _____

Signature du photographié.