Centre-femmes Catherine-Leblond
222, rue Jean-Rioux Trois-Pistoles G0L 4K0
Tél 418-851-3178 **Télécopie** 418-851-3184

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA PRISE DE PHOTOS ET VIDEOS

IDENTIFICATION	
Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____	Téléphone : _____ Adresse : _____ _____ Adresse courriel : _____

Consentement

☐ Je, _____ autorise le Centre-femmes Catherine-Leblond à me prendre en photos lors d'activités et à les utiliser au besoin pour promouvoir ou publiciser les activités et les services de l'organisme.

☐ Je, _____ refuse d'être prise en photo lors des activités du Centre-femmes Catherine-Leblond

Signatures et date

_____ _____
Membre Date

_____ _____
Représentante du Centre-femmes Date