FORMULAIRE DE DÉCHARGE - PHOTO/VIDÉO

Par la présente, **je consens à accorder à la Fondation de l'Hypertension Artérielle Pulmonaire du Québec (Fondation), les droits** à ma photographie, à ma ressemblance dans une photographie et au son de ma voix enregistrée sur vidéo, sans compensation ou autre forme de considération, **pour utilisation à tout moment et dans les différents médias utilisés** y compris, mais sans s'y limiter, les vidéos promotionnelles, les communiqués de presse ainsi que toute autre forme de matériel imprimé ou électronique (Internet, Facebook et autres réseaux sociaux de la Fondation HTAPQ. Je comprends que mon image photographique pourrait être éditée, copiée, exposée, publiée ou distribuée et **je renonce au droit d'inspecter ou d'approuver le produit fini dans lequel ma photographie ou ma ressemblance apparaît.**

Cette décharge ne s'applique qu'aux enregistrements photographiques ou vidéo captés dans le cadre de l'événement ci-dessous mentionné. Il n'y a pas de limite mettant fin à la validité de cette décharge, ni de restriction géographique quant aux matériels pouvant être distribués.

Événement : _____

Date : _____

En signant cette décharge, j'atteste avoir lu et compris les conditions de cette dernière et je m'engage à respecter toutes ces conditions. **Par la présente, je dégage de toute responsabilité la Fondation, ses représentants officiels ou tout organisateur d'événements réalisés pour le compte de la Fondation qui utiliseront ce matériel à des fins promotionnelles, informatives ou éducationnelles.**

En outre, **en signant au nom d'une personne mineure, j'affirme avoir le droit légal de donner la permission au mineur mentionné ci-dessous, puisque je suis son parent ou tuteur légal.**

PRÉNOM ET NOM (en lettres moulées)	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE *OU* COURRIEL	SIGNATURE (18 ans et plus ou parent/tuteur légal)

FORMULAIRE DE DÉCHARGE - PHOTO/VIDÉO

PRÉNOM ET NOM (en lettres moulées)	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE *OU* COURRIEL	SIGNATURE (18 ans et plus ou parent/tuteur légal)