



## AUTORISATION DE PUBLICATION / DIFFUSION

Je soussigné(e)

\_\_\_\_\_ (prénom et nom)

demeurant au

\_\_\_\_\_ certifie que

\_\_\_\_\_ (adresse civique, ville)

j'autorise l'arrondissement de Côte-des-Neiges—Notre-Dame-de-Grâce (Ville de Montréal) à diffuser, publier ou utiliser par tous moyens de reproduction et sans aucune limitation ni restriction, les photographies et/ou les images vidéo de mon fils, ma fille, moi-même

\_\_\_\_\_, (prénom et nom)

sans aucune rémunération.

J'ai été informé(e) que ces photographies et/ou images vidéo pourront être retouchées ou modifiées si nécessaire, sans intention de me nuire, et utilisées pour tout outil de communication officiel de l'arrondissement de Côte-des-Neiges—Notre-Dame-de-Grâce.

Je n'engagerai aucun recours et ne m'opposerai à la diffusion de ces photographies et/ou images vidéo. Je ne pourrai effectuer aucune réclamation quant à l'utilisation de ces photographies et/ou images vidéo.

Fait à

le

\_\_\_\_\_ (ville)

\_\_\_\_\_ (date)

Signature \_\_\_\_\_