



Communauté de Communes
Bouzonvillois Trois Frontières

FICHE DE RENSEIGNEMENT

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____

N° : _____ **Voie ou Rue :** _____

Code Postal : _____ **Ville :** _____

Tél Domicile : _____

Tél Portable : _____

Tél Professionnel : _____

Adresse mail : _____ @ _____

DROIT A L'IMAGE :

Je soussigné(e) _____, investi de l'autorité parentale sur le mineur _____ autorise expressément la CCB3F à utiliser les images fixes ou audiovisuelles prises à l'occasion de sa participation aux animations de Moselle Jeunesse qui auront lieu du lundi 15 Juillet 2019 au vendredi 23 Août 2019 sur lesquelles il pourrait apparaître, sur tous supports, y compris les documents promotionnels et/ou publicitaires.

J'autorise

Je n'autorise pas

Fait à

Le

Signature :