

# Document pour l'autorisation des modèles

Je, soussigné, \_\_\_\_\_  
modèle, dénommé, de suite, "Modèle", j'accorde à

(Photographe), à ses représentants et ses successeurs légaux, ainsi qu'à toutes les personnes ou corporations, y compris Dreamstime.com, qui agissent avec sa permission, la permission non limitée d'employer et / ou de publier et / ou d'assurer des droits d'auteur portraits ou images photographiques qui me représentent et les négatifs, les publications, les diapositifs ou les informations numériques importantes afférentes, où je puisse être inclus, totalement ou partiellement, ou modifiées comme forme ou leurs reproductions, en couleur ou autrement, faites par n'importe quel moyen dans son studio ou ailleurs, comme forme d'art ou pour tout autre but légal, sous tout format, photographie, simple, multiple, en mouvement ou image vidéo. Par le présent document, je renonce à tout droit que j'ai de vérifier et d'approuver la modalité d'utilisation qui pourrait être choisie.

J'exempte, aussi, le Photographe et d'autres parties, spécialement, Dreamstime.com, au nom de laquelle il/elle agit, de toute revendication de paiement, associée à toute forme de dommages, qu'elles soit prévues ou non, liée de l'utilisation artistique ou commerciale appropriée à ces images, sauf les cas où on peut prouver, sans aucun doute, que la reproduction mentionnée a été faite dans de mauvaises intentions ou a été reproduite et publiée pour me soumettre à une situation scandaleuse, ridicule, déshonorante et indigne. Je prend connaissance que la session photographique a eu lieu d'une manière totalement correcte et professionnelle, et que le présent document d'autorisation a été signé, volontairement, à la fin. Je déclare que je ne suis pas mineur, que je suis libre et que je peux donner un tel consentement.



<input type="checkbox"/> HOMME	<input type="checkbox"/> FEMME
<input type="checkbox"/> ASIATIQUE	<input type="checkbox"/> AFRO-AMÉRICAINE
<input type="checkbox"/> HISPANIQUE	<input type="checkbox"/> CAUCASIEN / BLANC
<input type="checkbox"/> MULTI-RACIALE	<input type="checkbox"/> AUTRE

\_\_\_\_\_  
NOM COMPLET DU MODÈLE \*

\_\_\_\_\_  
DATE DU NAISSANCE DU MODÈLE (MM JJ AAAA) \*

\_\_\_\_\_  
ADRESSE DU MODÈLE \*

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU MODÈLE \*

\_\_\_\_\_  
TÉLÉPHONE DU MODÈLE AVEC LE CODE INTERNATIONAL DU PAYS \*

\_\_\_\_\_  
CODE POSTAL

\_\_\_\_\_  
ADRESSE E-MAIL DU MODÈLE

\_\_\_\_\_  
VILLAGE / VILLE \*

\_\_\_\_\_  
PAYS \*

*Les champs marqués d'une \* sont tous obligatoires. S'il vous plaît remplir toutes les données en MAJUSCULES. Pas de boîte postale pour l'adresse.*

Par le présent document, je, soussigné Photographe, je donne au Modèle la permission d'utiliser et / ou afficher et / ou publier des portraits ou des images photographiques et / ou des informations numériques liées à ceux ci, où le Modèle peut être inclus, totalement, partiellement, ou modifiées comme forme ou des reproductions, en couleur ou autrement, sous tout format, photographie, simple, multiple, en mouvement ou image vidéo, réalisée par n'importe quel moyen, pour la promotion du Modèle, tant que le droit d'auteur du Photographe est présenté, très clair, avec l'image.

\_\_\_\_\_  
DATE (MM JJ AAAA)      \_\_\_\_\_  
NOM COMPLET DU PHOTOGRAPHE \*

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU PHOTOGRAPHE \*

\_\_\_\_\_  
NOM COMPLET DU TÉMOIN \*

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU TÉMOIN \*

*Le modèle et / ou le photographe ne peut être témoins de ce document. Le document doit être d'abord imprimé puis signé par la main.*

Le Présent formulaire sera gardé avec tous les négatifs, diapositifs, fichiers source et/ ou fiches de contact.