

Document pour l'autorisation des modèles

Mineurs sous 18 ans

Je, soussigné, _____
parent / tuteur de l'enfant mineur mentionné de suite, enfant mineur qui sera
dénommé, dans le présent document, "Modèle", j'accorde à

(Photographe), à ses représentants et ses successeurs légaux aussi, 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 pourra 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'elle soit prévue ou non, liée de l'utilisation artistique ou commercial
appropriée à ces images, sauf les cas où on peut prouver, sans aucune 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,
deshonorante 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 certifie que je suis
le parent/ le tuteur du Modèle mentionné plus bas et que je suis d'accord avec les
clauses du présent document, à son nom.



<input type="checkbox"/> HOMME	<input type="checkbox"/> FEMME
<input type="checkbox"/> ASIATIQUE	<input type="checkbox"/> AFRO-AMÉRICAIN
<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) *

NOM COMPLET DU TUTEUR / PARENT *

SIGNATURE DU TUTEUR / PARENT *

ADRESSE DU TUTEUR / PARENT *

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE DU TUTEUR / PARENT AVEC LE CODE INTERNATIONAL DU PAYS *

VILLAGE / VILLE *

ADRESSE E-MAIL DU TUTEUR / PARENT

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 parent / au tuteur mentionné plus haut 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 ou 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, le tuteur / parent 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.