

AUTORISATION RELATIVE AU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné, Mme, M
exerçant la fonction de
auprès de
Ci-après dénommé « l'Intervenant »

Déclare expressément accepter que mon image et ma voix soient captées et enregistrées par l'Université Lille 2 Droit et Santé lors de l'évènement décrit ci-dessous :

- Titre de l'Évènement :
- Date et Lieu de l'Évènement :

Ou

Déclare expressément accepter que mon image et ma voix soient captées et enregistrées par l'Université Lille 2 Droit et Santé pour la réalisation de la vidéo

Autorise la diffusion par l'Université Lille 2 Droit et Santé en tous formats et par tous procédés techniques actuels ou à venir des vidéos et/ou des photographies ainsi produites, montées et indexées sur les moyens de diffusions de l'Université Lille 2

Autorise la diffusion de la ressource à titre gracieux pour le monde entier et pour une durée de 10 ans à compter de la date de signature de cette autorisation.

En contrepartie, l'Université Lille 2 Droit et Santé s'engage :

- à ce que mes propos soient préservés,
- à ne faire aucune exploitation commerciale de la ressource ainsi produite,
- à faire respecter le droit moral de l'Intervenant.

Conformément à la loi informatique et libertés, ce traitement a fait l'objet d'une déclaration au registre du CIL n° 2013-12 L'intervenant bénéficie, d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données le concernant. Pour exercer ce droit, il doit s'adresser par mail à cil@univ-lille2.fr.

Fait à, en deux exemplaires originaux, le

L'Intervenant,