

Autorisation standard

Je conviens par la présente ce qui suit :

1. Je, soussigné, en mon nom, celui de mes bénéficiaires, ayants droit et successeurs, autorise et octroie, à compter de cette date (indiquée ci-dessous) à Sodexo et à Moisson Montréal, ses sociétés mères, affiliées, successeurs, entrepreneurs, agents, bénéficiaires et ayants droit (aux présentes, nommés collectivement les «parties licenciées»), le droit universel d'utiliser, de publier, et de se réserver les droits d'auteur pour tout type de moyen publicitaire et de faire la promotion de mon nom, ma voix, ma photographie, mon illustration vidéo ou ressemblance.
2. Si je reçois toute copie, tout négatif ou autre copie, je ne dois pas autoriser son utilisation par aucune autre personne ou aucun autre tiers.
3. Je conviens que toute utilisation des photographies à des fins publicitaires ou autres ne nécessite aucune approbation ultérieure de ma part et que les parties licenciées ne peuvent être tenues responsables d'aucune déformation ou effet d'optique causés par la manipulation de ma photographie, ma voix et/ou ressemblance.
4. Je garantis et déclare que cette licence n'est nullement en conflit avec aucun autre engagement existant de mon côté.
5. Rien aux présentes ne constitue une obligation de la part des parties licenciées d'utiliser un droit quelconque stipulé aux présentes.

En caractères d'imprimerie *clairs*

Nom au complet : _____

Entreprise : _____ Titre : _____

Adresse : _____

Ville : _____ État/province : _____ Code postal : _____

Signature : _____ Date : _____

Je suis (le père/la mère/le gardien) du mineur sous-mentionné. Je consens pour son compte et en son nom et personnellement me joins dans les garanties et déclarations énoncées. Je conviens aussi d'indemniser et de dégager de responsabilité les parties licenciées en ce qui concerne toute réclamation que le mineur peut faire en raison de l'exercice par les parties licenciées de leurs droits en vertu des présentes.

Nom au complet : _____

Titre : _____ Adresse : _____

Ville : _____ État/province : _____ Code postal : _____

Signature : _____ Date : _____