



**RÉSIDENCE
SAINT-MICHEL**

AVENUE DR EUGÈNE BERNARD
04300 FORCALQUIER
TEL/FAX 04 92 75 06 80
E-MAIL : rstmichel@wanadoo.fr
SITE : www.hopitaux04.net

AUTORISATION

relative au droit à l'image et à l'affichage du nom et du prénom du résident

Je soussigné(e), le *Résident*, _____

ou son représentant légal, _____

autorise

n'autorise pas

la Résidence Saint-Michel à utiliser des photos ou des films, sur lesquels je figure, dans tous les documents relatifs à l'Etablissement (site internet, article de presse, publicité, télévision, panneau de présentation...).

autorise

n'autorise pas

la Résidence Saint-Michel à afficher le nom et le prénom du résident susnommé sur la porte du studio qu'il occupe.

autorise

n'autorise pas

la Résidence Saint-Michel à afficher le nom et le prénom du résident susnommé sur le planning occupationnel des studios affiché en salle de loisirs de la Résidence Saint-Michel.

(Cette autorisation peut être modifiée à tout moment sur simple demande auprès du Directeur ou du bureau d'accueil)

Forcalquier, le

L'intéressé(e),

