



DROIT A LIMAGE

NOM PRENOM (du licencié)

NOM PRENOM (du responsable légal)

ADRESSE

autorise

Le Cathare Arts Martiaux Coaching CAMC
1 avenue Curie 11800 Trèbes
06 20 59 08 69

à reproduire les photographies me représentant pour les usages suivants :

- Publications sur l'ensemble des supports de communication actuels et à venir du CAMC
- Publications sur l'ensemble des supports publicitaires du CAMC
- Publications par les partenaires institutionnels et médias du CAMC

Cette autorisation est valable à compter de la date de signature, jusqu'à notification contraire de ma part ou à l'issue de la saison 2016 / 2017.

Fait à le

Signature

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné représentant légal de

autorise mon enfant à pratiquer le karaté et ou le kravMaga et ou le cardio combat défense et ou la méditation.

Je reconnais être responsable de mon enfant avant et après les heures de cours.

Le C.A .M.C et ses professeurs se dégagent de toute responsabilité si un accident arrivait à mon enfant en dehors des heures de cours.

Fait à :le

Signature