

# AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

## Studio Pilates Aveyron

Je soussigné(e),

Nom : .....

Prénom : .....

Autorise le Studio de Pilates à me photographier et/ou me filmer dans le cadre des activités proposées (cours, ateliers, événements).

J'accepte que mon image puisse être utilisée à des fins de communication et de promotion du studio, notamment sur les supports suivants :

- réseaux sociaux
- site internet
- supports imprimés (flyers, affiches, brochures)
- tout autre support de communication lié à l'activité du studio

Cette autorisation est consentie à titre gracieux, sans contrepartie financière.

Les images seront utilisées dans le respect de ma personne, de ma dignité et de ma vie privée.

Cette autorisation est valable pour une durée indéterminée.

Je peux toutefois retirer mon consentement à tout moment, par simple demande écrite auprès du studio. Ce retrait ne s'appliquera pas aux supports déjà diffusés.

---

**J'autorise l'utilisation de mon image**

**Je n'autorise pas l'utilisation de mon image**

---

Fait à : .....

Le : .....

Signature :