

## RENSEIGNEMENTS :

Nom :

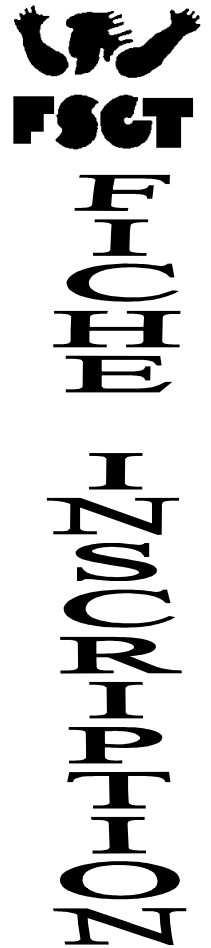
Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Téléphone :

Mail :



## DROIT A L'IMAGE :

Je suis expressément informé, et j'autorise, que des images de moi puissent être prises et utilisées ultérieurement pour diffusion par la FSGT ou des médias partenaires, sur des supports papier, vidéo, web, à des fins promotionnelles de l'association.

Fait à :

Le :

Signature :