



Consentement à l'Utilisation de l'Image

Je soussigné(e) _____

né(e) le ____/____/____

résidant à _____

par la présente, autorise la Société Française d'Anesthésie-Réanimation (SFAR) à utiliser mon image telle qu'elle apparaît dans la photographie prise par _____, le ____/____/____, dans le cadre du concours photo organisé lors du congrès de la SFAR du 17 au 19 septembre 2025.

Je comprends que cette image pourra être utilisée dans divers supports, incluant mais sans s'y limiter, les publications imprimées, les publications en ligne, les expositions, et tout matériel promotionnel ou éducatif produit par la SFAR.

Je reconnais que cette autorisation est donnée à titre gratuit et que je ne recevrai aucune rémunération pour l'utilisation de mon image dans le cadre mentionné ci-dessus.

Je déclare également que j'ai lu et compris le contenu de ce document et que j'ai eu l'opportunité de poser des questions et de recevoir des réponses satisfaisantes.

Je confirme que ce consentement est donné volontairement et peut être révoqué par écrit à tout moment, avec effet pour l'avenir, en adressant une notification à contact@sfar.org.

Date : ____/____/____

Signature de la personne identifiable : _____

Pour les personnes de moins de 18 ans, consentement du parent ou du tuteur légal

J'autorise par la présente la SFAR à utiliser l'image de l'enfant comme décrit ci-dessus.

Nom et Prénom du Parent/Tuteur : _____

Date : ____/____/____

Signature du Parent/Tuteur légal : _____