

NOM : Prénom :

Rue :

Code Postal : Ville :

Mail :

Tél. Fixe : Mobile :

**Je souhaite devenir membre de l'association LIVE
et je verse la cotisation annuelle individuelle de 10 €**

Règlement : par chèque (à l'ordre de l'Association LIVE) par espèces par virement

AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

J'autorise **Je n'autorise pas** l'Association Loisirs Identiques Vacances Ensemble

- à utiliser, à titre gratuit, les clichés photographiques me représentant pris durant les sorties ou évènements ;
- et à les diffuser dans différents supports de communication liés à la structure (*expositions, affiches, flyers, Presse, site Internet, page Facebook LIVE, etc.*) mais aussi dans le cadre de formations pédagogiques.

Fait le :

Signature :