



<i>Partie réservée au service</i>	Année autorisation	Nom de l'association

AUTORISATION DE DIFFUSION

Je soussigné (nom – prénom) :

représentant(e) légal(e) de l'association (nom) :

.....

en qualité de (fonction) :

autorise, sans contrepartie financière, la mairie de Saint André Le Gaz à diffuser les renseignements dont les cases correspondantes ont été cochées et ceux que j'ai volontairement précisés ainsi que la reproduction, la diffusion et l'exploitation des logos, images, photographies et vidéos avec éventuellement enregistrements sonores ayant un rapport avec l'association ou avec les manifestations organisées par ou pour l'association :

*Entourez la bonne
réponse et **barrez** la
mauvaise :*

- sur les sites Internet communaux OUI NON
- sur tous supports numériques (CD, DVD...) créés pour la mairie OUI NON
- sur tous supports papiers (bulletins, agendas, ...) édités par ou pour la mairie ... OUI NON
- sur écran dans toute réunion publique, sportive ou culturelle OUI NON
- sur panneau lumineux d'information OUI NON

La présente autorisation est accordée pour une durée de 6 ans à compter de sa signature.

Elle doit être renouvelée à chaque modification concernant cette autorisation.

Elle donne le droit à l'association d'apporter aux renseignements et images toute modification, adjonction, suppression qu'elle jugera utile pour la bonne compréhension du public destinataire.

Fait à St André le Gaz le

Signature - *Ajouter la mention manuscrite « Lu et approuvé - Bon pour accord »*

PRÉSENTATION DE VOTRE ASSOCIATION

Mettre une croix dans la case correspondante au renseignement que vous acceptez la diffusion .

Nom :

Sigle (éventuellement) :

Adresse du siège social :

Code postal : Commune :

☎ : ☎ :

Courriel : @

Site Internet :

IDENTIFICATION DES RESPONSABLES DE L'ASSOCIATION

Responsable 1	Titre		<input type="checkbox"/>
	Nom - Prénoms		<input type="checkbox"/>
	Adresse		<input type="checkbox"/>
	CP + Commune		<input type="checkbox"/>
	Tel Fixe + Portable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Courriel		<input type="checkbox"/>

Responsable 2	Titre		<input type="checkbox"/>
	Nom - Prénoms		<input type="checkbox"/>
	Adresse		<input type="checkbox"/>
	CP + Commune		<input type="checkbox"/>
	Tel Fixe + Portable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Courriel		<input type="checkbox"/>

Responsable 3	Titre		<input type="checkbox"/>
	Nom - Prénoms		<input type="checkbox"/>
	Adresse		<input type="checkbox"/>
	CP + Commune		<input type="checkbox"/>
	Tel Fixe + Portable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Courriel		<input type="checkbox"/>

EVENTUELLEMENT IDENTIFICATION DU CORRESPONDANT OU CONTACT

Correspondant	Nom - Prénoms		<input type="checkbox"/>
	Adresse		<input type="checkbox"/>
	CP + Commune		<input type="checkbox"/>
	Tel Fixe + Portable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Courriel		<input type="checkbox"/>

OBJET(s) DE L'ASSOCIATION

ACTIVITE(s) DE L'ASSOCIATION

RENSEIGNEMENT(s) AUTRE(s)