



AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

Je soussigné (e),

Né (e)le

Demeurant :

.....

CHAMBRE N° :

n'autorise pas

autorise

L' EHPAD Dr Jean-Paul TOUCAS

10 Rue Saint Roch

63700 MONTAIGUT EN COMBRAILLE

à utiliser mon image (photo) dans le cadre du traitement des données sur
tous les supports de communication de l'établissement.

Fait à Montaigut, le

Signature



AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

Je soussigné (e),

Né (e)le

Demeurant :

.....

CHAMBRE N° :

n'autorise pas

autorise

L' EHPAD Dr Jean-Paul TOUCAS

10 Rue Saint Roch

63700 MONTAIGUT EN COMBRAILLE

à utiliser mon image (photo) dans le cadre du traitement des données sur
tous les supports de communication de l'établissement.

Fait à Montaigut, le

Signature

