

Société canadienne de la sclérose en plaques
Consentement aux fins de divulgation : image/texte/identité

- J'autorise par la présente la Société canadienne de la sclérose en plaques à utiliser mon image, ma photographie ou mon portrait ainsi que ceux de mon (mes) enfant(s) mineur(s).
- J'autorise par la présente la Société canadienne de la sclérose en plaques à utiliser mes déclarations orales ou écrites et celles de mon (mes) enfant(s) mineur(s), obtenues directement de moi ou par l'intermédiaire d'une autre source. Nommez la source de la citation : _____
- J'autorise par la présente la Société canadienne de la sclérose en plaques à utiliser mon nom et celui de mon (mes) enfant(s) mineur(s) dans un document, où il sera mentionné que j'ai la sclérose en plaques ou que mon enfant mineur (ou l'un de mes enfants mineurs) en est atteint.

Je comprends que les représentations visuelles, déclarations, identifications ou autres documents connexes mentionnés ci-dessus me concernant ou concernant mon (mes) enfant(s) mineur(s) peuvent paraître dans diverses publications, sous différentes formes, en relation avec la Société canadienne de la sclérose en plaques, ses divisions ou ses sections locales et qu'ils seront communiqués au public, notamment à d'autres médias de l'extérieur, en vue de faire connaître la Société de la SP et ses activités de collecte de fonds et de sensibilisation du public.

Je comprends que les documents mentionnés ci-dessus peuvent figurer sur le site Web de la Société canadienne de la sclérose en plaques et qu'ils feront partie du domaine public.

Instructions : Veuillez écrire lisiblement votre nom et apposer votre signature ci-dessous. Si l'autorisation est donnée relativement à une personne mineure (âgée de 18 ans et moins), veuillez écrire son nom lisiblement et signer le présent consentement à titre de parent ou de tuteur.

1. _____
Nom de la personne mineure (s'il y a lieu)

2. _____
Nom de la personne mineure (s'il y a lieu)

3. _____
Nom de la personne mineure (s'il y a lieu)

Nom	Signature
------------	------------------

Signé à _____, dans la province de _____

Date : _____ / _____ / _____
 Jour Mois Année

Veuillez télécopier le présent formulaire dûment signé ou encore le numériser et l'envoyer par courriel à :

Personne-ressource de la Société de la SP : _____

Télécopie _____ Courriel _____