

Année universitaire 2016-2017

Autorisation d'utiliser une photographie

Je soussigné(e),

Madame, Monsieur (Nom et Prénom) :

.....

N° d'étudiant :

N'autorise pas l'université Paris-Est Créteil Val de Marne à :

Autorise l'université Paris-Est Créteil Val de Marne et toute personne agissant pour son compte à :

- diffuser ma photo dans le cadre d'un trombinoscope, numérique ou imprimé, à des seules fins pédagogiques.

Je reconnais être informé(e) du droit de demander que mon autorisation soit rectifiée, mise à jour ou retirée.

A (ville)

Le (date)

(Signature)