



MINISTÈRE DES ARMÉES

CONSENTEMENT A L'EXPLOITATION DU DROIT A L'IMAGE D'UNE PERSONNE

HOPITAL DE JOUR – SERVICE DE PSYCHIATRIE – H.I.A. LEGUEST

Je soussigné _____

Demeurant à _____

Né (e) le : _____

Nationalité : _____

Agissant en mon nom personnel.

Autorise ce jour, le _____ M, Mme _____ à être pris en photo et à exploiter ma photo afin d'améliorer ma prise en soin en HDJ de psychiatrie.

La présente autorisation d'exploitation de mon droit à l'image est consentie à titre gratuit.

A Metz, le _____

Signature manuscrite de l'intéressé(e) :

