



**CANADIAN FOUNDATION FOR DIETETIC RESEARCH
LA FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE EN DIETETIQUE**

Formulaire de renonciation pour l'utilisation de photos et de fichiers audio

J'accepte que mon nom et mon image, tels qu'ils apparaissent dans une photo, une vidéo ou un fichier audio, puissent être utilisés par La Fondation canadienne de la recherche en diététique (FCRD) et puissent être publiés dans le site Web de la FCRD, et utilisés par La Fondation canadienne de la recherche, à sa discrétion, dans d'autre matériel promotionnel dans le but de promouvoir la profession de diététiste et/ou la Fondation.

J'accorde par la présente à La Fondation canadienne de la recherche la permission d'utiliser mon image, telle qu'apparaissant dans une photo, dans n'importe quelle de ses publications et dans toutes ses publications, y compris dans ses sites Web, sans paiement ou autre considération.

Par la présente, j'accorde à La Fondation canadienne de la recherche l'autorisation d'éditer, de modifier, de copier, de présenter, de publier ou de distribuer cette photo dans le but de faire connaître la profession de diététiste ou les programmes de La Fondation canadienne de la recherche ou pour toute autre fin légitime. De plus, je renonce au droit d'inspecter ou d'approuver le produit fini, y compris les exemplaires écrits ou électroniques où apparaît mon image, de même qu'au droit de recevoir tout avis concernant sa publication. En outre, je renonce à tout droit de redevances ou toute autre compensation découlant de l'utilisation de la photographie ou y étant liée.

Par la présente, j'exonère à tout jamais La Fondation canadienne de la recherche de toutes réclamations, demandes et causes d'action que moi-même, mes héritiers, mes représentants, mes exécuteurs, mes administrateurs ou toute autre personne agissant en mon nom ou au nom de ma succession pourrions entreprendre en lien avec cette autorisation.

Je suis majeur(e) et je suis habile à m'engager en mon nom propre. J'ai lu cette renonciation avant d'apposer ma signature ci-dessous et j'en comprends parfaitement le contenu, la signification et l'impact.

Nom en caractères d'imprimerie

Signature

Date

Si le signataire n'est pas majeur, il doit y avoir consentement d'un parent ou tuteur, comme suit :

Je certifie que je suis le parent ou le tuteur de _____, personne nommée ci-dessus, et je donne par la présente mon accord sans réserve relativement aux dispositions précédentes au nom de cette personne.

Nom en caractères d'imprimerie du parent/tuteur

Signature du parent/tuteur

Date