



*English version to follow*

## **FORMULAIRE CIBPA DE CONSENTEMENT ET D'AUTORISATION MÉDIATIQUE**

Par la présente, j'accorde à CIBPA Montréal et à la Fondation CIBPA la permission d'utiliser ma ressemblance dans des photos, des vidéos ou toute autre forme de média numérique, tel que, mais sans s'y limiter, aux vlogs, enregistrements téléphoniques, captures vidéos, pour toutes ses publications, incluant celles qui sont sur le web (ci-après dénommées « contenu médiatique »), sans rémunération ou autre contrepartie.

Par la présente, j'autorise irrévocablement la CIBPA Montréal et la Fondation CIBPA à éditer, modifier, copier, exposer, publier ou distribuer tout contenu médiatique à toutes fins légales. De plus, je renonce à tout droit d'inspecter ou approuver le produit fini où apparaît ma ressemblance, mon image ou ma voix. En outre, je renonce à tout droit de redevance ou autre forme de rémunération engendrée par, ou liées à, l'utilisation de ma photo.

Par la présente, j'indemnise, dégage et libère à tout jamais CIBPA Montréal et la Fondation CIBPA de toute réclamation, demande et cause d'action de ma part et de la part de mes héritiers, mes représentants, mes exécuteurs, mes administrateurs et toute personne agissant en mon nom ou au nom de ma succession que ces derniers auraient ou pourraient avoir à l'égard de cette autorisation.

**JE CONFIRME AVOIR LU ET COMPRIS LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ET D'AUTORISATION CI-DESSUS. J'AFFIRME ÊTRE ÂGÉ D'AU MOINS 18 ANS OU, SI J'AI MOINS DE 18 ANS, J'AFFIRME AVOIR OBTENU L'AUTORISATION REQUISE DE MES PARENTS OU TUTEURS LÉGAUX, COMME EN TÉMOIGNE LEURS SIGNATURES CI-DESSOUS.**

### **J'ACCEPTÉ :**

Nom complet : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ | Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Sous l'âge de 18 ans, l'autorisation d'un parent ou d'un gardien légal est requise :

Nom du Parent ou tuteur légal: \_\_\_\_\_

Signature d'un parent ou d'un tuteur légal : \_\_\_\_\_ | Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_



## CIBPA MEDIA RELEASE FORM

I hereby grant CIBPA Montreal and the CIBPA Foundation permission to use my likeness in a photograph, video, or any other digital media, such as but not limited to vlogs, phone recordings, screencasts in any and all of its publications, including web-based publications (hereinafter called “Media”), without payment or other consideration.

I hereby irrevocably authorize CIBPA Montreal and the CIBPA Foundation to edit, alter, copy, exhibit, publish, or distribute Media for any lawful purpose. In addition, I waive any right to inspect or approve the finished product wherein my likeness appears. Additionally, I waive any right to royalties or other compensation arising or related to the use of the photo.

I hereby hold harmless, release, and forever discharge CIBPA Montreal and the CIBPA Foundation from all claims, demands, and causes of action which I, my heirs, representatives, executors, administrators, or any other persons acting on my behalf or on behalf of my estate have or may have by reason of this authorization.

**I HAVE READ AND UNDERSTAND THE ABOVE MEDIA RELEASE. I AFFIRM THAT I AM AT LEAST 18 YEARS OF AGE, OR, IF I AM UNDER 18 YEARS OF AGE, I HAVE OBTAINED THE REQUIRED CONSENT OF MY PARENTS/GUARDIANS AS EVIDENCED BY THEIR SIGNATURES BELOW.**

### I ACCEPT:

Full Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ | Date: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

If under 18, a parent must consent.

Parent Name : \_\_\_\_\_

Parent Signature: \_\_\_\_\_ | Date: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_