



Formulaire de consentement pour enregistrement vidéo

Je _____ (nom en lettres moulées) consens, par la présente, à ce que l'Institut et hôpital neurologiques de Montréal (le Neuro) :

(a) enregistre ma représentation et ma voix sur support vidéo, audio, photographique, numérique, électronique ou autre et utilise mon nom en rapport avec ces enregistrements;

(b) utilise, reproduise, présente ou distribue ces enregistrements, en totalité ou en partie, à perpétuité dans tous les moyens de communication du Neuro (y compris mais non de façon limitative dans les publications imprimées, bandes vidéo, films vidéo non commerciaux, CD-ROM, Internet et tout autre support électronique ou autre existant actuellement ou mis au point à l'avenir) à toutes fins que le Neuro, et les personnes agissant conformément à son autorité, juge appropriées, y compris à des fins de promotion, de recrutement, de publicité et à des fins commerciales ou non commerciales.

Je dégage, par la présente, le Neuro de toute responsabilité en cas de réclamations, revendications, poursuites, causes de poursuite, procès, dépens, frais, obligations et dommages quels qu'ils soient que je pourrais avoir ultérieurement par rapport à toute violation de droits personnels ou de propriété dont je jouirais relativement à une telle utilisation de ma représentation, de ma voix ou de mon nom dans tout support. Je comprends et j'accepte que tous ces enregistrements, sur quelque support que ce soit, demeurent la propriété du Neuro.

Je déclare avoir lu ce formulaire et en comprendre parfaitement la teneur.

Nom de l'événement _____

Nom (en lettres moulées) _____

Adresse _____

Ville/Province/Code postal _____

Téléphone _____

Courriel _____

Signature _____ Date _____