

Autorisation d'utilisation d'images d'un bien objet d'une image (Le Bien)

Suite 200, 1240 - 20 Avenue SE, Calgary, AB, Canada T2G 1M8 | N° de tél. 403 265 3062

Toll-Free 1.866.478.6251 | www.iStockphoto.com | service@istockphoto.com



Autorisation du propriétaire et droits concédés:

En tant que propriétaire ou fondé de pouvoir du Bien, et en signant la présente autorisation, j'autorise le photographe/réalisateur du film et les Licencié à créer et à utiliser les Images représentant le Bien sur tout Support et à toutes fins (sauf diffamatoires et/ou exceptions pornographiques), notamment publicitaires, promotionnelles, de marketing et d'emballage pour tout produit ou service. J'accepte que les Images puissent être associées avec d'autres images, textes et graphismes et qu'elles puissent être coupées, recadrées ou modifiées. Je reconnais que tous les droits aux Images appartiennent au photographe/réalisateur du film et/ou aux Licencié.

À moins qu'une autorisation écrite ait été préalablement obtenue, le photographe/réalisateur et les Licencié acceptent que le propriétaire du Bien, le locataire et l'emplacement (à l'exception de la référence à la région, au pays ou à l'État en général) figurent, ni dans la légende de l'Image, ni dans toute autre information accompagnant l'Image aux fins d'octroi de licence, et que toutes les marques de fabrique, les noms et logos soient supprimés de l'Image avant la promotion, le marketing et l'octroi de licence.

Je confirme avoir reçu une Rémunération couvrant les droits concédés par la présente autorisation. Je reconnais et conviens que je n'ai droit à aucune autre Rémunération ou reddition de comptes supplémentaires, et je m'engage à ne formuler aucune autre demande pour une raison quelconque auprès du photographe/réalisateur du film et/ou des Licencié. Je reconnais et conviens que la présente autorisation lie mes héritiers, s'il y a lieu, Licencié ou toute personne revendiquant un droit sur le Bien. Je conviens que la présente autorisation est donnée à titre irrévocable, pour le monde entier et à titre permanent.

Je déclare et garantis avoir au moins 18 ans.

Je détiens légalement le droit et le pouvoir de signer la présente autorisation et de consentir les droits concédés par les présentes en ce qui concerne le Bien, et d'obliger toute personne revendiquant un intérêt sur le Bien.

Le présent contrat est régi par le droit français. Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans, et sera renouvelé par tacite reconduction pour des périodes successives d'un an sauf dénonciation par l'une des parties par lettre recommandée avec accusé de réception au moins un mois avant l'issue de chaque période annuelle.

Definitions:

"BIEN" signifie le lieu et/ou le bien objet de la Prise de Vue. "SUPPORT" signifie tout support, y compris des supports numériques, électroniques, imprimés, télévisuels, cinématographiques et autres connus ou à inventer. "PHOTOGRAPHE/RÉALISATEUR DU FILM" signifie le photographe, l'illustrateur, le réalisateur du film, le réalisateur cinématographique ou toute autre personne ou entité réalisant des photographies ou des enregistrements du Bien. "LICENCIÉ" signifie une personne physique ou toute personne morale à laquelle le photographe/réalisateur du film a cédé des droits ou concédé une licence sur des droits couverts par la présente autorisation, ainsi que les licenciés de ladite personne physique ou morale, le cas échéant. "IMAGES" signifie toutes les photographies, films ou enregistrements faits du Bien dans le cadre de la Prise de Vues. "CONTREPARTIE" signifie un élément de valeur que j'ai reçu en échange des droits concédés par moi aux termes de la présente autorisation. "PRISE (S) DE VUE (S)" signifie la session de prise (s) de vue (s) photographiques ou cinématographiques décrite aux présentes.

A remplir par le photographe/réalisateur du film

Nom _____

Adresse _____

Ville _____ Province/État _____

Pays _____ Zip/Code Postal _____

N° de tél. _____ Courriel _____

Signature _____

Date _____

Spécifier la Propriété Couverte par l'Autorisation

Nom/Description _____

Adresse _____

Ville _____ Province/État _____

Pays _____ Zip/Code Postal _____

Tél. du contact _____

Courriel du contact _____

Pour les personnes physiques

Nom _____

Signature _____

Date _____

Pour les personnes morales

Dénomination de la personne morale _____

Nom de l'employé _____

Titre / Capacité _____

Signature _____

Date _____

Propriétaire

Fondé de pouvoir

Coller la référence du visuel ici, en l'alignant avec le coin supérieur droit s'il est plus grand que la case. (Facultatif)

Par exemple, polaroid, permis de conduire, épreuve, photocopie, etc.

Compte rendu de la Prise de Vues: (et référence si applicable) _____

Témoin (REMARQUE: TOUTE personne qui signe et agit à titre de témoin doit être d'âge légal et avoir la capacité légale dans la région où le Formulaire de consentement est signé. Nul ne peut signer, à titre de témoin, son propre formulaire de consentement)

Nom _____

Signature _____

Date _____