

DAVINCIA®

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR PARTAGE DE PHOTOS/VIDÉOS ET TÉMOIGNAGES

Prénom et nom du client : _____

Détaillant : _____

Institut : _____

Problématique(s) améliorée(s) : _____

Type de soin : _____ Nombre de soins/jours d'usage : _____

Détails : _____

1.

Autorisation du client

Je soussigné(e), autorise Mme Nathalie Forget ND.A., Davincia Inc., et ses détaillants ou compagnies affiliées à utiliser mes photos à des fins de formation, d'éducation et de promotion. J'autorise et accepte que mes photos soient utilisées sur internet et à la télévision, peu importe la province ou l'état de diffusion et ce, à perpétuité.

Signé à _____, le _____

Signature : _____