

Formulaire de consentement

Je soussigné(e) : _____
(prénom et nom en lettres moulées)

autorise l'Association québécoise de physiothérapie musculosquelettique avancé à faire les :

Photographies

Enregistrements audiovisuels (vidéo, captation en vidéoconférence)

À des fins :

- d'enseignement ;
- d'utilisation informationnelle ou promotionnelle (dépliant, brochure, bulletin, communiqué web (incluant les réseaux sociaux et courriel), etc.).

Signature (bénéficiaire ou personne autorisée)

Adresse et numéro de téléphone du bénéficiaire :

