

AUTORISATION D'UTILISATION DU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) :

NOM :Margat.....

Prénom :
.....Aurore.....

Date de naissance :
6 juillet 1983.....

Adresse du domicile :53 rue des Pleus 77300 Fontainebleau
.....

Téléphone :0615021641.....

Mail :aurore.margat@univ-paris13.fr.....

autorise la SEFor à reproduire à titre gratuit et non exclusif mon intervention (live, powerpoint et/ou vidéo) recueillie dans le contexte suivant :

Date : 26/11/2021

Contexte : 11èmes Rencontre d'Education Thérapeutique

La présente autorisation porte notamment sur une diffusion par ou sous le contrôle direct de la SEFor sur les sites gérés par la SEFor.

La présente autorisation est consentie pour le monde entier et sans aucune limite de temps.

Fait à :Fontainebleau

Le :21 novembre 21.....

Signature :



AUTORISATION DE DIFFUSION

Je soussigné(e) :

NOM : UNTAS.....

Prénom :

Aurélie.....

Date de naissance :

16/06/1981.....

Adresse du domicile : 14 Rue Jules Gusde – 92130 Issy-les-

Moulineaux.....

Téléphone : 06 88 76 95 5

Mail : aurelie.untas@u-

paris.fr.....

..
autorise la SEFor à diffuser ma présentation recueillie dans le contexte suivant :

Date : 26/11/2021

Contexte : 11èmes Rencontre d'Education Thérapeutique

La présente autorisation est consentie pour la diffusion des images (live, powerpoint et/ou vidéo) de mon intervention en direct le 26 novembre 2021 sur la plateforme du congrès, puis mises en ligne et accessibles sur le site Internet www.se-for.com. Cette autorisation est consentie pour le monde entier

Le : 16/11/21.....

Signature :



AUTORISATION DE DIFFUSION

Je soussigné(e) :

NOM : HERDT

Prénom : CATHERINE

Date de naissance : 25 février 1966

Adresse du domicile : 26 route du général De Gaulle
67300 Schiltghem

Téléphone : 06 87 73 01 33

Mail : c.herdt@et.p.grandest.org

autorise la SEFor à diffuser ma présentation recueillie dans le contexte suivant :

Date : 26/11/2021

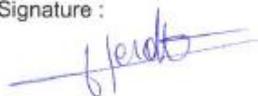
Contexte : 11èmes Rencontre d'Education Thérapeutique

La présente autorisation est consentie pour le monde entier et sans aucune limite de temps la diffusion des images (live, powerpoint et/ou vidéo) de mon intervention en direct le 26 novembre 2021 sur la plateforme du congrès, puis mises en ligne et accessibles sur le site Internet www.se-for.com. Cette autorisation est consentie pour le monde entier

Fait à : Strasbourg

Le : 9 novembre 2021

Signature :



AUTORISATION DE DIFFUSION

Je soussigné(e) :

NOM : Armellet Perissol

Prénom : Caroline

Date de naissance : 16/11/1953

Adresse du domicile : 54 rue ND de Corrette
75009 Paris

Téléphone : 06 05 66 12 81

Mail : carperissol@gmail.com

autorise la SEFor à diffuser ma présentation recueillie dans le contexte suivant :

Date : 26/11/2021

Contexte : 11èmes Rencontre d'Education Thérapeutique

La présente autorisation est consentie pour le monde entier et sans aucune limite de temps la diffusion des images (live, powerpoint et/ou vidéo) de mon intervention en direct le 26 novembre 2021 sur la plateforme du congrès, puis mises en ligne et accessibles sur le site Internet www.se-for.com. Cette autorisation est consentie pour le monde entier

Fait à : Paris

Le : 9/11/21

Signature :

Caroline Perissol

AUTORISATION D'UTILISATION DU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) :

NOM :

...Oppert.....

Prénom :

...Claire.....

Date de naissance :

...01.05.66.....

Adresse du domicile :11 rue du Maréchal Joffre 78100...Saint-Germain-en-Laye.....

Téléphone :

...0651627054.....

Mail :

...claire.oppert3@gmail.com.....

autorise la SEFor à reproduire à titre gratuit et non exclusif mon intervention (live, powerpoint et/ou vidéo), recueillie dans le contexte suivant :

Date : 26/11/2021

Contexte : 11èmes Rencontre d'Education Thérapeutique

La présente autorisation porte notamment sur une diffusion par ou sous le contrôle direct de la SEFor sur les sites gérés par la SEFor.

La présente autorisation est consentie pour le monde entier et sans aucune limite de temps.

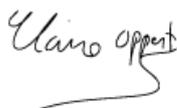
Fait

à :

...Paris.....

Le : ...25.11.21.....

Signature :



AUTORISATION DE DIFFUSION

Je soussigné(e) :

NOM : CROZET.....

Prénom : Cyril.....

Date de naissance : 31/03/1976.....

Adresse du domicile : 12 rue des Annelets 75019 Paris

Téléphone : 0624682310.....

Mail : cyril.crozet@univ-paris13.fr.....

autorise la SEFor à diffuser ma présentation recueillie dans le contexte suivant :

Date : 26/11/2021

Contexte : 11èmes Rencontre d'Education Thérapeutique

La présente autorisation est consentie pour la diffusion des images (live, powerpoint et/ou vidéo) de mon intervention en direct le 26 novembre 2021 sur la plateforme du congrès, puis mises en ligne et accessibles sur le site Internet www.se-for.com.

Cette autorisation est consentie pour le monde entier

Fait à : ... Paris

Le : 22/11/2021.....

Signature :



AUTORISATION DE DIFFUSION

Je soussigné(e) :

NOM : BARRE COURTOIS.....

Prénom : Karine

Date de naissance : 13/06/1981.....

Adresse du domicile : 46bis rue Poutier 31100 TOULOUSE
.....

Téléphone : 0663996015.....

Mail : barre.k@chu-toulouse.fr.....

autorise la SEFor à diffuser ma présentation recueillie dans le contexte suivant :

Date : 26/11/2021

Contexte : 11èmes Rencontre d'Education Thérapeutique

La présente autorisation est consentie pour la diffusion des images (live, powerpoint et/ou vidéo) de mon intervention en direct le 26 novembre 2021 sur la plateforme du congrès, puis mises en ligne et accessibles sur le site Internet www.se-for.com. Cette autorisation est consentie pour le monde entier

Fait à : TOULOUSE.....

Le : 23/11/2021.....

Signature :



AUTORISATION DE DIFFUSION

Je soussigné(e) :

NOM : REINER

Prénom : MURIELLE

Date de naissance : 09.03.1974

Adresse du domicile : 22, CH. DE TI VOLI
CH-1213, PETIT-LANCY (SUISSE)

Téléphone : 004178 773 95 06

Mail : murille.reiner@hcupe.ch

autorise la SEFor à diffuser ma présentation recueillie dans le contexte suivant :

Date : 26/11/2021

Contexte : 11èmes Rencontre d'Education Thérapeutique

La présente autorisation est consentie pour le monde entier et sans aucune limite de temps la diffusion des images (live, powerpoint et/ou vidéo) de mon intervention en direct le 26 novembre 2021 sur la plateforme du congrès, puis mises en ligne et accessibles sur le site Internet www.se-for.com. Cette autorisation est consentie pour le monde entier

Fait à : Genève

Le : 18.11.2021

Signature :



AUTORISATION DE DIFFUSION

Je soussigné(e) :

NOM : Le Deuff.....

Prénom : Olivier.....

Date de naissance : ...30 mai 1977.....

Adresse du domicile : ...16, rue Denis Papin, 33400 Talence

Téléphone :

...0687653127.....

Mail : ...oledeuff@gmail.com

autorise la SEFor à diffuser ma présentation recueillie dans le contexte suivant :

Date : 26/11/2021

Contexte : 11èmes Rencontre d'Education Thérapeutique

La présente autorisation est consentie pour la diffusion des images (live, powerpoint et/ou vidéo) de mon intervention en direct le 26 novembre 2021 sur la plateforme du congrès, puis mises en ligne et accessibles sur le site Internet www.se-for.com. Cette autorisation est consentie pour le monde entier

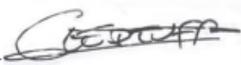
Fait

.....Bordeaux.....

à :

Le : ...9/11/2021.....

Signature :



AUTORISATION DE DIFFUSION

Je soussigné(e) :

NOM :

UHLENBUSCH.....

Prénom : Sophie...

Date de naissance :

28/02/1966.....

Adresse du domicile : ...80 rue parmentier 38140 IZEAUX...

Téléphone : ...06 74 16 67 47.....

Mail : ...suhlenbusch@chu-grenoble.fr

autorise la SEFor à diffuser ma présentation recueillie dans le contexte suivant :

Date : 26/11/2021

Contexte : 11èmes Rencontre d'Education Thérapeutique

La présente autorisation est consentie pour la diffusion des images (live, powerpoint et/ou vidéo) de mon intervention en direct le 26 novembre 2021 sur la plateforme du congrès, puis mises en ligne et accessibles sur le site Internet www.se-for.com. Cette autorisation est consentie pour le monde entier

Fait à : ...Grenoble...

Le : ...09/11/2021...

Signature :

