

ARCHIVES

DE BOURGES

ARCHIVES DE CONFINEMENT Déclaration de don de témoignage Archives municipales et communautaires de Bourges

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE MAIL* :

JE SOUSSIGNÉ :

AUTEUR(E) DU TÉMOIGNAGE DÉCRIT CI-APRÈS

.....
.....
.....
.....
.....

Déclare en faire don aux Archives municipales et communautaires de Bourges afin qu'il puisse être réutilisé à des fins scientifiques et historiques et être communiqué et diffusé à des fins de valorisation culturelle sous réserve du respect du droit à l'image.

FORMES DU TÉMOIGNAGE (plusieurs réponses possibles) :

Écrit (manuscrit, fichier pdf ou jpeg)

Récit

Dessin

Vidéo

Photographie

Témoignage oral

Autre (préciser) :

MODALITÉS DE COMMUNICATION AU PUBLIC ET DE RÉUTILISATION (cocher l'option choisie) :

Je reconnais le caractère librement communicable et réutilisable, dans le respect du droit moral de la vie attaché à toute création et de la vie privée des personnes. Je m'engage à ne revendiquer aucune redevance en cas de réutilisation.

Je reconnais le caractère librement communicable et réutilisable, dans le respect du droit moral de la vie attaché à toute création et de la vie privée des personnes. Je m'engage à ne revendiquer aucune redevance en cas de réutilisation. Je souhaite toutefois que mon témoignage soit anonymisé en cas de diffusion.

Merci de retourner ce formulaire complété et signé par courriel à archives.confinement@agglo-bourgesplus.fr

Ou à l'adresse postale :

Archives municipales et communautaires
Rue Jules Bertaut Place François Mauriac
18000 BOURGES

DATE :

SIGNATURE :