



LA CITÉ  
DU GOÛT  
ET DES  
SAVEURS



# FICHE D'INSCRIPTION CONCOURS DE LA BAIE

## CANDIDAT

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_ / \_\_\_ / 19\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

N° DE TELEPHONE : \_\_\_\_\_

ADRESSE MAIL : \_\_\_\_\_

## ETABLISSEMENT REPRESENTE

NOM DE L'ETABLISSEMENT : \_\_\_\_\_

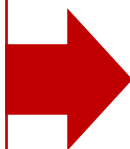
ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

N° DE TELEPHONE : \_\_\_\_\_

### DOCUMENTS A RENVOYER

- Fiche d'inscription complétée
- Déroulé de la recette
- Bon d'économat pour 10 personnes
- Autorisations signées



### PAR COURRIER

Cité du Goût et des Saveurs  
A l'attention du secrétariat  
Campus de l'artisanat et des Métiers  
CS 90051  
22 440 PLOUFRAGAN

### PAR MAIL

[cite.gout@cma-bretagne.fr](mailto:cite.gout@cma-bretagne.fr)

Mettre en objet concours de la baie et  
envoyer la totalité des pièces numérisées



LA CITÉ  
DU GOÛT  
ET DES  
SAVEURS



# FICHE TECHNIQUE RECETTE

<b>TEMPS DE PREPARATION</b>	
<b>TEMPS DE CUISSON</b>	

## DEROULE DE LA RECETTE





LA CITÉ  
DU GOÛT  
ET DES  
SAVEURS



# AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

CHAMBRE DE METIERS ET DE L'ARTISANAT

Campus de l'Artisanat et des Métiers – CS 90051 – 22440 PLOUFRAGAN

Je soussigné(e),

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

PAYS : \_\_\_\_\_ N° DE TELEPHONE : \_\_\_\_\_

ADRESSE MAIL : \_\_\_\_\_

Autorise à titre gratuit la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de Bretagne :

- À me filmer et/ou me prendre en photo lors du concours de la Baie qui aura lieu à la Cité du Goût et des Saveurs le \_\_\_\_\_
- A effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images / enregistrements lors de projections à but non lucratif.
- A publier ces images / voix sur le web.
- A les graver sur DVD.

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à [cite.gout@cma-bretagne.fr](mailto:cite.gout@cma-bretagne.fr)

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentantes et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à  
Le

Signature :



LA CITÉ  
DU GOÛT  
ET DES  
SAVEURS



# AUTORISATION DE DIFFUSION

CHAMBRE DE METIERS ET DE L'ARTISANAT

Campus de l'Artisanat et des Métiers – CS 90051 – 22440 PLOUFRAGAN

Je soussigné(e),

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

PAYS : \_\_\_\_\_ N° DE TELEPHONE : \_\_\_\_\_

ADRESSE MAIL : \_\_\_\_\_

Autorise à titre gratuit la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de Bretagne :

- À diffuser les recettes dans la presse
- À diffuser les recettes sur les pages Facebook des différents partenaires
- À diffuser les recettes en impression « Fiche recette »

Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à  
Le

Signature :