

Autorisation de transfert de données cartographiques

Je soussigné (Nom, prénom).....

Domicilié

.....
Autorise, par la présente, l'**Association GIRAZ-Zygaena**, domiciliée 86b route de la Luye à Gap, son siège social, à transmettre les données que je lui ai confiées pour sa cartographie, à d'autres associations, Musées, Parcs Nationaux ou Régionaux, Conservatoires des sites ou du littoral, Directions Régionales de l'Environnement, dans le cadre de leurs études propres, après délibération favorable du bureau du GIRAZ.

Je donne autorisation pleine et entière OUI NON (entourez votre choix)

Je donne une autorisation partielle portant sur : (Entourez votre choix)

- | | | |
|---|-----|-----|
| - la localité (lieu, commune, altitude) | OUI | NON |
| - les coordonnées UTM | OUI | NON |
| - la date d'observation | OUI | NON |
| - le département | OUI | NON |

Je souhaite transmettre moi-même mes données au responsable de projet hors GIRAZ

OUI NON

Je ne souhaite pas que mes données soient communiquées en dehors du GIRAZ.

OUI

OBSERVATIONS :

Fait à le

Signature :