**- Formulaire d’inscription 2019 -**

A retourner par mail avant le 30 juin 2019 minuit à [thehairfluencers@biblond.com](mailto:thehairfluencers@biblond.com)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Adresse : |  |
| Portable : |  |
| Mail : |  |
| Date de naissance : |  |

|  |
| --- |
| Votre spécialité coiffure (coupe, coloration, barber…) : |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Diplômes : | Année d’obtention : | Ecole : |
| CAP coiffure |  |  |
| BP coiffure |  |  |
| Autres |  |  |

|  |
| --- |
| Qui êtes-vous, en 3 lignes : |
|  |

|  |
| --- |
| Votre parcours, en 5 lignes : |
|  |

|  |
| --- |
| Pourquoi souhaitez-vous participer à ce concours ? : |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| COORDONNEES DU MODELE 1 (TOTAL LOOK) : | |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Portable : |  |
| Mail : |  |
| Date de naissance : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| COORDONNEES DU MODELE 2 (ATTACHE RAPIDE OU TRESSE) : | |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Portable : |  |
| Mail : |  |
| Date de naissance : |  |

Je soussigné-e ……………………………………………………………………………………………………………………..……………………. souhaite me porter candidat pour les présélections du concours BIBLOND THE HAIRFLUENCERS qui se déroulera le 15 septembre 2019 au MCB by BS, Porte de Versailles.

Si ma candidature est retenue, je ferai partie des 6 candidats sélectionnés présents sur le MCB 2019.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales et règlement du concours et accepte les modalités sans réserve.

Fait à …………………………………………..………., le ………………………………………….. 2019

Signature (obligatoire) :

**Documents à joindre obligatoirement :**

* 1 photo de vous
* 3 photos de vos réalisations (haute définition)
* CV (facultatif)
* Attestation de droit à l’image
* Autorisation parentale (pour les personnes mineures)

Dossier complet à retourner par mail **avant le 30 juin 2019** minuit à [**thehairfluencers@biblond.com**](mailto:thehairfluencers@biblond.com)

**- ATTESTATION DE DROIT A l’IMAGE -**

NOM : …………………………………………………………………… PRENOM : ……………………………………………………………………

Autorise être photographié-e et/ou filmé-e dans le cadre du concours BIBLOND THE HAIRFLUENCERS 2019.

Autorise la diffusion des photographies et/ou des films le représentant par les vecteurs suivants :

* Publications sur le site Internet
* Publications sur la page Facebook
* Publication sur la page Instagram
* Publications dans le magazine papier
* Autres supports qui s’avéreraient pertinents pour BIBLOND

Fait à ………………………………………………………………………………….………, le …………………………………… 2019

Signature :

(précédée de la mention : lu et approuvé)

Signature de l’autorité parentale pour les personnes mineures :

(précédée de la mention : lu et approuvé)

**- AUTORISATION PARENTALE -**

Je soussigné(e) Monsieur/ Madame\*:

Demeurant :

et agissant en qualité de père / mère\*, de :

autorise mon enfant ……………………………………………………………………………………………………………………………

à participer au concours Biblond THE HAIRFLUENCERS 2019.

Je certifie avoir l’autorité parentale sur cet enfant.

Je déclare par ailleurs avoir pris connaissance des conditions générales de participation et du règlement du concours, et je me porte garant du respect par mon enfant de ces conditions générales.

Fait à ………………………………………………………………………………….………, le …………………………………… 2019

Signature :