



NURSES SPECIALIZED IN
WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE
CANADA
INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES EN
PLAIES, STOMIES ET CONTINENCE
CANADA

LICENCE DE DROITS D'AUTEUR | L'Avancée de L'ISPSC

TÉLÉCHARGEZ CE FORMULAIRE PUIS :

L'imprimer et le remplir manuellement, le numériser et nous le faire parvenir, OU
Utiliser Acrobat Reader pour ajouter du texte, signer dans la boîte de signature et enregistrer avant de nous le faire
parvenir.

Veillez énumérer le nom de toutes les personnes ayant rédigé le texte ou y ayant contribué. L'auteur ou l'autrice correspondante peut signer au nom de tous les autres avec leur permission. S'il y a trop de personnes à énumérer ci-dessous, veuillez utiliser un deuxième formulaire :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Éditeur : Infirmières spécialisées en plaies, stomie et continence Canada (ISPSCC)

En considération de la publication de ISPSCC, dans un prochain numéro de *L'Avancée de l'ISPSC*;

(indiquez le titre de l'article ici)

1. J'affirme/nous affirmons qu'il s'agit de mon/notre œuvre originale et que j'en suis la personne propriétaire/ que nous en sommes les propriétaires et que je n'ai /nous n'avons transféré aucun droit sur l'article ailleurs.
2. Par la présente, j'octroie/nous octroyons à ISPSCC le droit de publier et de vendre ou d'utiliser l'article et les images, y compris, sans limitation, tous les droits de reproduction, de dérivation, de distribution, de vente et d'affichage de cette publication, en tout ou en partie, dans toutes les formes de médias connus aujourd'hui ou ultérieurement, au Canada et dans tous les autres pays du monde. Ces droits non exclusifs entreront en vigueur à compter de la date d'acceptation de l'article pour publication dans *L'Avancée de l'ISPSC*.
3. J'ai/nous avons déclaré toute affiliation qui pourrait être perçue comme un conflit d'intérêts en publiant cet article.

DATE

SIGNATURE DE L'AUTEUR OU DE L'AUTRICE
CORRESPONDANTE au nom de tout le groupe

REMARQUE : Une copie de ce formulaire doit être remplie et signée par l'auteur ou l'autrice correspondante. Sa signature confirme qu'il ou elle a obtenu les autorisations de toutes les autres personnes ayant corédigé le texte ou y ayant collaboré. Toutes les photographies ou tous les schémas qui ne sont pas originaux nécessitent une autorisation pour utilisation.

Nom : _____

Adresse du domicile : _____

Adresse courriel : _____

N° de téléphone avec indicatif régional : _____