

AUTORIZACIÓN

D/D^a _____
(nombre y apellidos del padre, madre o tutor legal del menor), mayor de edad, provisto de D.N.I. _____, vecino de _____ con domicilio en Calle/Plaza _____ número _____, bloque _____ piso _____ puerta _____ teléfono/s _____, en su condición de padre-madre-tutor legal (subráyese lo que no proceda) del menor _____ (nombre y dos apellidos del menor) provisto de D.N.I. número _____, nacido en _____, el día _____ (consignar día, mes y año de nacimiento del menor), por la presente:

PRIXPLAZA EVENTOS S.L CON CIF B-02610749 TIENE CONTRATADA UNA POLIZA DE ACCIDENTES, CON LA COMPAÑÍA, ALLIANZ CON N° POLIZA 044720707 CON LAS SIGUIENTES COBERTURAS: ACCIDENTE 10.000 INCAPACIDAD PERMANENTE BAREMO HASTA 10.000.-€, ASISTENCIA SANITARIA ILIMITADA EN CUADRO MEDICO

MANIFIESTO MI CONFORMIDAD EXPRESA Y AUTORIZACIÓN a que mi hijo/tutelado, cuyos datos han sido reseñados, pueda PARTICIPAR en el espectáculo denominado el día a las en

- Autorizo a mi hijo/a a participar en dicha actividad.
- Autorizo que la imagen de mi hijo/a aparezca en Ecos y/u otros medios de comunicación.
- NO autorizo que la imagen de mi hijo/a aparezca en Ecos y/u otros medios de comunicación.

....., a de 2024

Fdo.-