

AUTORIZZAZIONE PER PARTECIPANTI MINORENNI

Il/la sottoscritto/a:

Nome: _____ Cognome _____

Luogo di nascita: _____ Provincia: _____

Data di nascita: ____/____/____ GG/MM/AAAA E-mail: _____

Indirizzo di residenza: _____ N°: _____

Città: _____ CAP: _____ Provincia: _____

Recapito telefonico: _____

autorizza la minorenni di cui è esercente la potestà genitoriale

Nome: _____ Cognome: _____

Luogo di nascita: _____ Provincia: _____

Data di nascita: ____/____/____ GG/MM/AAAA E-mail: _____

Indirizzo di residenza: _____ N°: _____

Città: _____ CAP: _____ Provincia: _____

Recapito telefonico: _____

ad iscriversi a:

BALLO DEBUTTANTI 2023

OFFICIAL PRINCESS CONTEST FLASH 2023

Barrare il caso che interessa

La firma comporta la totale accettazione del Regolamento ed il consenso per il trattamento dei dati personali ai sensi GDPR 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Data: _____

Firma esercente potestà genitoriale: _____