

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 LAGO MAGGIORE 2025

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: _____