



## AUTORITZACIÓ PATERNA

Per mitjà del present document faig constar que jo;

D/Dña:

Amb DNI:

En la meua condició de progenitor o tutor legal, autoritze l'assistència a l'esdeveniment FESTILLOP, que celebra el seu festival i activitats associades els dies 25 D'ABRIL a Villalonga, a les següents persones entre els 14 i 18 anys d'edat:

1.- D/\*Dña: DNI:

2.- D/\*Dña: DNI:

3.- D/\*Dña: DNI:

Declare que conec les condicions de compra i venda de les entrades exposades i les accepto sense restriccions.

Aprove la responsabilitat d'impedir el consum per part dels menors de substàncies com l'alcohol, tabac o estupefaents; i d'evitar qualsevol situació de risc o perill per als menors, o que ells mateixos puguen ocasionar.

Declare que he sigut informat de la política de protecció de dades i accepto el tractament de les meues dades.

Finalment, consent fermament que l'entitat no retorne l'import abonat als autoritzats o es denegue la seua entrada al recinte, en cas d'haver incomplert alguna de les condicions o de no haver aportat la documentació correcta i necessària.

Signatura:

**Aquest document manca de validesa sense la fotocòpia del DNI del progenitor/tutor que el signa.**