



AUTORIZACIÓN PATERNA

CONCENTRACIÓN CHESTE - 24/09/2023

**INDIQUE CATEGORÍA
DEL PARTICIPANTE**

D. /D^a _____ con D.N.I. nº _____
y domicilio en _____ C/ _____
nº _____ provincia de _____

AUTORIZA, como padre/madre/tutor (marque con una X lo que corresponda)

PADRE	MADRE	TUTOR
-------	-------	-------

del menor edad (detallar nombre y apellidos) _____

con D.N.I. _____ y participante en la actividad organizada por la FBMCV
(detallar actividad, con fecha y localidad) _____

En _____, a _____ de _____ del año _____

Firma del Padre/Madre/Tutor

Fdo. _____

#COMUNITATDELHANDBOL