

AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA

D./Dña _____, con DNI
_____, y con domicilio en Ceuta, Calle
_____ (5100_ – Ceuta), por medio del presente
escrito, y **en calidad de PADRE/MADRE de mi hijo/a menor de edad**
D./Dña _____, confiero mi expresa
autorización a que mi hijo/a pueda inscribirse como Socio/a en la Asociación
Fotográfica Miradas (con CIF G51032514), y que igualmente pueda participar
en cuantas actividades, cursos, y exposiciones que esta Asociación pueda
organizar.

Y para que así conste a los efectos oportunos, suscribo la presente en
Ceuta, a ___ de _____ de 2.02_