



AUTORIZACIÓN PATERNA

Don

Mayor de edad, con domicilio en la calle

..... número

en(.....), provisto del Documento

Nacional de Identidad número

Autoriza a su hijo/a

De años de edad, para que pueda practicar el buceo con escafandra autónoma.

Y para que conste expido la presente en

..... ade de

Fdo:



SELLO DE LA ENTIDAD

LEGALIZACIÓN DE LA FIRMA
(por entidad bancaria o notarial)

CIF: G75714972
CD: 5203 (JUNTAEX)

www.cdbaguasnegras.es
TLF:652533326
aguas_negras_cb