Dichiarazione di consenso all'associazione quale membro di Seryn Ennor

Con la presente do/diamo il nostro consenso in qualità di

Madre:

Nome: _____ Cognome: _____

Data di nascita: _____ Telefono: _____

Padre:

Nome: _____ Cognome: _____

Data di nascita: _____ Telefono: _____

che mia/nostra figlia minorenne, rispettivamente mio/nostro figlio minorenne

Nome: _____ Cognome: _____

Data di nascita: _____

ad associarsi in qualità di membro dell'Associazione Seryn Ennor (Verduonig 2b, 7307 Jenins).

_____ _____

Data e firma della madre Data e firma del padre

Breve spiegazione qualora solo uno dei genitori abbia sottoscritto il presente documento.

_____

_____

Le firme di cui sopra mi sono note e vengono da me riconosciute.

_____

Nome e cognome del funzionario di Seryn Ennor

_____

Data, firma