

AUTORIZACIÓN PATERNA

Yo _____ con DNI _____ y

siendo padre/madre/tutor de _____

Autorizo a mi hijo/a a participar en el CAMINO DE SANTIAGO que organiza la Comunidad la Koinonia Juan Bautista. Del 1 al 6 de julio del presente año 2019.

Para lo cual firmo esta autorización.

En _____ a ____ de _____ de 2019.

www.koinonia.es:

LOCALIZADA en: C/ de la Traversia, 2 - Villadeciervos. (Zamora) teléfonos: 980 655 907, 668 993 671

CONFIDENCIALIDAD. El contenido de esta comunicación, así como el de toda la documentación anexa, es confidencial y va dirigido únicamente al destinatario del mismo. En el supuesto de que usted no fuera el destinatario, le solicitamos nos lo indique y no comunique su contenido a terceros, procediendo a su destrucción. Le informamos que su dirección de correo electrónico, así como otros datos de carácter personal aportados, serán objeto de tratamiento automatizado en nuestros ficheros, con la finalidad de gestionar la agenda de contactos de nuestra entidad.