



Associació de Sales de Concerts de Catalunya

# Autorización de acceso para menores de 16 años

Nombre de la sala \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Concierto \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del tutor/a o progenitor/a del/la menor

\_\_\_\_\_

DNI / NIE / Pasaporte \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del/la menor \_\_\_\_\_

DNI / NIE / Pasaporte \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_

con DNI / NIE / Pasaporte \_\_\_\_\_ y responsable legal del/la menor,

\_\_\_\_\_ con DNI / NIE / Pasaporte \_\_\_\_\_

Firmado: