

AUTORIZZAZIONE MINORENNE

1) Il sottoscritto _____ Nato a _____ il _____

2) La sottoscritta _____ Nata a _____ il _____

Residenti/e in _____ CAP _____

Località _____ Provincia _____

Recapiti Telefonici (obbligatori) _____

Esercenti/e la podestà sul minore _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ CAP _____

Località _____ Provincia _____

Acquistano in nome e per conto del minore sopra indicato il pacchetto VACANZA RIVIERA per i gg dal.....al..... , dalla soc. Gotha srl- Destination Rimini , autorizzando il soggiorno a Rimini presso l'hotel assegnato assumendosi ogni responsabilità sul minore per tutta la durata del soggiorno, manlevando la struttura ricettiva e l'agenzia viaggi da qualsivoglia responsabilità.

Firma leggibile dei/del genitori/e che esercitano/esercita la podestà sul minore

1) _____

2) _____

Lì _____

ATTENZIONE

Il modulo dovrà essere compilato e firmato dai genitori del ragazzo minorenni ed inviato copia a sabina@destinationitaly.it con allegato almeno un documento di identità del genitore.