



AUTORIZACIÓN PARA SOCIOS JUNIOR (MENORES DE EDAD)

D./Dña. _____ (nombre del padre/madre/
tutor), con DNI/NIE _____ y domicilio en _____

AUTORIZA, por medio del presente documento,

A que la Asociación de Divulgación Científica de la Región de Murcia dé de alta como socio a
su hijo-a/ _____ con
DNI/NIE _____ y domicilio en _____

A tales efectos, declara que asume toda la responsabilidad que se derive de las normas de la
Asociación por parte de su hijo/a.

Y, para dar efectividad a esta autorización, firma a continuación en el lugar y fecha indicados.

Firmado: En _____, a _____ de _____ de _____

**IMPORTANTE: A EFECTOS DE COTEJO DEL PRESENTE DOCUMENTO SE DEBERÁ
ACOMPañAR A ESTA AUTORIZACIÓN COPIA DEL DNI/NIE DEL PADRE/MADRE O TUTOR
JUNTO CON EL DNI/NIE DEL MENOR, A TRAVÉS DEL FORMULARIO DE CONTACTO DE LA
WEB DE LA ASOCIACIÓN O MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO A
CONTACTO@MURCIADIVULGA.COM**