



AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPANTES MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD.

Sr./Sra. _____, con
DNI/pasaporte número _____, en mi
condición de padre/madre/tutor/tutora de
_____, con
DNI/pasaporte número _____, por la
presente AUTORIZO a inscribirse y participar en las
condiciones establecidas en la ficha de inscripción
en el evento Festival Farmacity que se celebra
el 07/04/2019 en la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Firma de Responsable:

Aclaración:

DNI: