

COMITÉ CARRERAS POR MONTAÑA FAM

Correo electrónico del Área de Carreras: carreras@fedamon.com

Correo electrónico de la Fam: ctdcarreras@fedamon.com

D.....con D.N.I. en vigor
número....., en mi condición de **PADRE** del menor de edad,

D^a....., con DNI en vigor número
....., en mi condición de **MADRE** del menor de edad,

D....., con DNI en vigor número
....., en mi condición de **TUTOR** del menor de edad,

Por la presente **AUTORIZO EXPRESAMENTE:** a mí:.....

D , con DNI en vigor numero.....
A participar en las pruebas de selección para el Programa de Tecnificación de Carreras por Montaña FAM, que se celebraran en Atarfe el día 5 de marzo.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente autorización en:

....., a.... de..... de 2.017.

Fdo.:

La presente autorización no tiene validez si no se acompaña del D.N.I. ORIGINAL del menor autorizado.

Para la F.A.M