



**AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR COMO MIEMBRO DE UNA PEÑA  
(SOLO PARA MENORES DE EDAD)**

**NOMBRE DE LA PEÑA:**

.....

**DATOS PERSONALES DEL MENOR:**

**NOMBRE Y APELLIDOS:** .....

**FECHA DE NACIMIENTO:** ..... **EDAD:** .....

**DIRECCIÓN:** .....

.....

**LOCALIDAD:** .....

**TELÉFONO:**.....

**NOMBRE Y TELÉFONO DE LA PERSONA DE AVISO EN CASO DE EMERGENCIA:**

.....

**AUTORIZACIONES**

D/Doña: \_\_\_\_\_ con DNI: \_\_\_\_\_

como madre/padre/tutor/a, AUTORIZO A: \_\_\_\_\_

Asistir y participar en todos los actos y actividades, como miembro de la peña indicada anteriormente y organizadas por el Ayuntamiento de Suances, de acuerdo con las condiciones generales de las bases del concurso de peñas #DeSuancesNin.

Autorizo bajo mi responsabilidad, que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado), participe en las actividades y acepto:

**(Márquese con una X)**

<b>Autorización captación y publicación de imágenes.</b>	
<input type="checkbox"/>	Autorizo al Ayuntamiento de Suances a captar y utilizar las imágenes fotográficas y audiovisuales que se realicen durante la actividad, en las distintas publicaciones (revistas folletos, trípticos, o similares), página Web, redes sociales u otros medios que se usen en la actualidad, con el fin de mostrar las actividades realizadas por la institución.

**Firma del representante legal**

.....

En Suances, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

El Representante Legal

Fdo.:

- **Adjuntar copia del DNI del firmante (por las dos caras).**
- **Enviar al correo electrónico [concursodesuancesnin@gmail.com](mailto:concursodesuancesnin@gmail.com) o por WhatsApp al teléfono 648 657 547**