



Associació de Sales de Concerts de Catalunya

Autorización de acceso para menores de 16 años

Nombre de la sala _____

Fecha _____

Concierto _____

Nombre y apellidos del/la progenitor/a o tutor/a del/la menor

DNI / NIE / Pasaporte _____

Nombre y apellidos del/la menor _____

DNI / NIE / Pasaporte _____

Yo, _____

con DNI / NIE / Pasaporte _____ y responsable legal del/la menor,

_____ con DNI / NIE / Pasaporte _____

Firmado: