AUTORIZACIÓN DE DIFUSIÓN DE FOTOGRAFÍA

para un menor

–

YO, EL/LA ABAJO FIRMANTE,

Apellidos :
Nombre :
Dirección :
Código Postal :
Población :
Provincia :
País :

EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DEL O DE LOS MENORES

Apellidos y nombre :
Apellidos y nombre :
Apellidos y nombre :

AUTORIZO,

la difusión y la publicación de la (de las [1]) fotografía(s) de mi(s) representado(s) que se adjunta(n) en la página web IPOL `http://www.ipol.im/`.

En , el .

Firma

[1] número de fotografías