
LIBERATORIA PER MINORI NON ACCOMPAGNATI

I sottoscritti

Nome e Cognome nato il
...../...../..... a residente a.....
in via..... n.tel/cell.....

e

Nome e Cognome nato il
...../...../..... a residente a.....
in via..... n.tel/cell.....

in qualità di:

genitori tutore/i del minore:

Nome e Cognome
nato il/...../..... a

deleghiamo ed autorizziamo nostro figlio _____, ad effettuare autonomamente e senza la presenza di un accompagnatore la scelta e/o ritiro degli occhiali/lenti a contatto/accessori, e/o presentare una richiesta di assistenza relativa agli occhiali/lenti a contatto presso il punto vendita sito in _____ sollevando espressamente Santagostino Servizi e Prodotti s.r.l. da ogni responsabilità in merito all'operato del delegato. Si allegano copie dei documenti d'identità.

Luogo e data/...../.....

Firma del/i dichiaranti

.....