

AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE EDAD (menores de 18 años)

D./D^a. _____, mayor de edad, con D.N.I. _____, en mi condición de _____ (Padre, madre o tutor legal), con teléfono de contacto _____ DOY MI CONSENTIMIENTO Y EXPRESAMENTE AUTORIZO a _____, de _____ años de edad y con D.N.I. _____ (el "Menor") a participar en el "Evento Zombie LZD" que se llevará a cabo en _____ el día ___ de _____.

***** Rellenar sólo en caso de que el menor tenga menos de 14 años:** En este sentido, autorizo al Menor a ser acompañado durante el evento por _____ con D.N.I. _____. La citada persona se responsabiliza plenamente de la guarda, custodia y seguridad del Menor durante el desarrollo del evento, eximiendo de toda responsabilidad a la organización del evento, y a tales efectos firma igualmente el presente documento.

Asimismo, manifiesto expresamente: (a) que conozco y entiendo las características del evento; (b) que me responsabilizo plenamente de la guarda, custodia y seguridad del Menor durante el desarrollo del evento, así como de la obligación del Menor a cumplir con todas las normas del evento, en particular, la prohibición de consumir alcohol y/o drogas; y (c) que eximo a la empresa organizadora del evento "Eventos Zombies LZD" de toda responsabilidad derivada de los posibles daños y/o perjuicios que el Menor pueda sufrir o, en su caso, pueda éste provocar a terceros, asumiendo yo toda la responsabilidad.

Manifiesto asimismo que conozco y entiendo las condiciones de compraventa de las entradas a menores de edad, y en particular declaro conocer que en caso de que el Menor acuda al evento sin cumplir alguna de las condiciones estipuladas y/o no aporte la documentación requerida, no podrá participar en el evento, sin derecho a reclamar la devolución del precio abonado por la entrada.

FOTOCOPIA DNI
Del DNI del PADRE, MADRE o TUTOR LEGAL
(GRAPADO, NO PEGADO)

FOTOCOPIA DNI
ACOMPAÑANTE
SI ES NECESARIO

En cumplimiento con la Ley de Protección de Datos, LAST DAY OCIO ALTERNATIVO. incluirá en sus ficheros para su tratamiento los datos de carácter personal facilitados, pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante comunicación por escrito adjuntando copia del D.N.I. a la dirección: C/ Ferrocarril s/n, local 2C. 03590 Altea (Alicante). La finalidad y uso previsto, tanto de los datos en sí mismos como de su tratamiento es realizar la gestión del evento y sus participantes. Adicionalmente, los datos de carácter personal facilitados podrán ser utilizados para remitirle comunicaciones comerciales y promocionales, salvo que tache la casilla

Además, entiendo y acepto que en la medida en que el Menor participa en el evento, los datos e imagen del Menor y, en su caso, su acompañante, pueden ser publicados por Eventos Zombies LZD en su página web www.lastdayzombie.com y en las distintas redes sociales en las que participa para las finalidades anteriormente indicadas.

Firma Padre, Madre o Tutor

Firma del acompañante mayor de 18 años (si lo hubiera)