

## AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE EDAD

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, 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 "Last Day Zombie" que se llevará a cabo en \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_.

*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 "Last Day Zombie"; (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 "Last Day Zombie" 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

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

En cumplimiento con la Ley de Protección de Datos, LAST DAY ZOMBIE OCIO ALTERNATIVO, S.L. 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 Last Day Zombie en su página web [www.lastdayzombie.com](http://www.lastdayzombie.com) y en las distintas redes sociales en las que participa para las finalidades anteriormente indicadas.

\_\_\_\_\_  
Firma del Autorizante

\_\_\_\_\_  
Firma del acompañante, en caso de ser distinto al autorizante (menores de 14 años)