

**AUTORIZACIÓN DE ACCESO PARA LAS PERSONAS MENORES DE 16 AÑOS**

**CONCIERTO SHAWN MENDES 09/05/2017**

**MADRID, BARCLAYCARD CENTER**

El Sr./Sra. .... (Nombre y Apellidos) con DNI núm.

..... como adulto responsable, acompañante del/los menor(es) siguiente(s):

..... (Nombre y Apellidos) y DNI núm. ....

..... (Nombre y Apellidos) y DNI núm. ....

..... (Nombre y Apellidos) y DNI núm. ....

..... (Nombre y Apellidos) y DNI núm. ....

..... (Nombre y Apellidos) y DNI núm. ....

mediante la presente DECLARA:

Que accede a las instalaciones con el/los menor(es), los datos del/los cual(es) ha indicado en el encabezamiento; que acompañará al/los menor(es) durante todo el concierto; que respetará todas las indicaciones de los profesionales que trabajan en el evento respecto a cualquier tema relacionado con la celebración del concierto; que abandonará las instalaciones con él/ellos al finalizar el concierto y que se responsabiliza y acepta todas las consecuencias derivadas de este acto.

El incumplimiento de esta declaración puede suponer la expulsión del recinto, tanto de la persona que firma esta autorización como de las personas a su cargo.

Firmado:

El progenitor o tutor.

Madrid a .....

---

*En cumplimiento de la Lei Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), se informa que los datos de carácter personal facilitados pasarán a formar parte de un fichero el titular del cual y responsable es Big Tours S.L. con la única finalidad de gestionar y controlar el acceso de menores en las instalaciones.*

*Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante solicitud por escrito con la referencia "Tutela Derechos LOPD" y dirigida a [central@doctormusic.com](mailto:central@doctormusic.com)*