

**Solicitud de Inscripción como socio en la
Asociación Española para la Protección de las Mariposas y su Medio
(ZERYNTHIA)**

AUTORIZACIÓN PATERNA



D./Dña. _____ con

D.N.I./N.I.E./pasaporte número _____ y

domicilio _____

como madre/padre o tutor de _____

autoriza a su hijo/a a asociarse a la Asociación ZERYNTHIA conforme a los derechos y deberes recogidos en los Estatutos de la Asociación.

En _____, a _____ de _____ de 20__

Firma:

--