

CONCURSO DE FOTOGRAFIA SOBRE LACTANCIA MATERNA 2019

AUTORIZACION

DATOS DEL NIÑO/A

Nombre y apellidos:

DATOS DE LA MADRE:

Nombre y apellidos:

DNI:

Dirección:

Población:

País:

Teléfono:

Mail:

La abajo firmante MANIFIESTA que participa en el Concurso de fotografía sobre lactancia materna, organizado por Besartean, en su edición 2019, y que en relación a la citada participación ACEPTA las Bases del citado concurso, cediendo expresamente a Besartean los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de las obras presentadas al concurso.

Firma de la madre:

Fecha: