



NOMBRE Y APELLIDOS:.....

CON D.N.I. Nº

POR LA PRESENTE, AUTORIZO AL AYUNTAMIENTO DE BOADILLA DEL MONTE A UTILIZAR MIS FOTOGRAFÍAS Y TESTIMONIOS ENTREGADOS PARA LA EXPOSICIÓN “BOADILLA A TRAVÉS DE LOS OJOS DE LA MUJER. Y PARA EL LIBRO QUE SE EDITARÁ POSTERIORMENTE. (EN CASO DE MENORES, DEBE FIRMAR ESTA AUTORIZACIÓN POR EL PADRE O LA MADRE O LOS TUTORES LEGALES)

FDO.:

BOADILLA DEL MONTE A..... DE.....DE 2014