ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE AIRSOFT CORPORATIVO – APD

DECLARAÇÃO

Autorização parental ou tutorial para prática de Airsoft

>16 a <18 anos de idade

Eu,_____,
Residente em _____,
Nº____, andar ____, código-postal _____, localidade _____, Concelho _____.
Portador do bilhete de identidade/CC nº _____, emitido em _____, pelo Arquivo de Identificação de _____, válido até _____.

Contacto telefónico_____ E-mail_____.

Declaro para todos os efeitos legais, que tenho conhecimento da lei portuguesa que obriga ao cumprimento na íntegra, relativa á prática e posse de (RAFPR) Reproduções Armas de Fogo para Prática Recreativa. Declaro ainda que assumo todas e quais queres responsabilidades a factos ocorridos com o menor infra referenciado, do qual sou o responsável/encarregado de educação/tutor, no decorrer da prática de Airsoft, transporte das RAFPR, de que seja detentor e ou proprietário.

Nome completo do menor _____,
Residente em _____,
Nº____, andar ____, código-postal _____, localidade _____,
Concelho _____. Portador do bilhete de identidade/CC nº _____ ,
emitido em _____, pelo Arquivo de Identificação de _____,
válido até _____.

Responsável legal do menor

Assinatura

_____

Associação Portuguesa de Airsoft Corporativo – APD
NIF: 517 824 230
Praceta Cesário Verde nº5 7ºESQ 2745-740 Queluz Sintra