

**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:**

----------------------