**Yo, D/Dña**

**(\*) CAMPOS OBLIGATORIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellidos y Nombre **(\*)** | D.N.I. **(\*)** | Fecha de nacimiento  |
|  |  |  |
| Domicilio: calle, nº, piso **(\*)** | Código Postal **(\*)** | Localidad **(\*)** | Provincia **(\*)** |
|  |  |  |  |
| Teléfono **(\*)**  | Email (escriba la dirección de correo electrónico) **(\*)** |
|  |  |

**en calidad de padre, madre o tutor (táchese lo que no proceda)**

***AUTORIZO BAJO MI RESPONSABILIDAD A:***

**(\*) CAMPOS OBLIGATORIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellidos y Nombre **(\*)** | D.N.I. **(\*)** | Fecha de nacimiento  |
|  |  |  |
| Domicilio: calle, nº, piso **(\*)** | Código Postal **(\*)** | Localidad **(\*)** | Provincia **(\*)** |
|  |  |  |  |
| Teléfono **(\*)**  | Email (escriba la dirección de correo electrónico) **(\*)** |
|  |  |

**para que pueda obtener la** *licencia de pesca marítima de recreo desde tierra***.**

**Murcia, a**

**Fdo.:**

SE ACOMPAÑARÁ D.N.I. DEL AUTORIZANTE.

**SERVICIO DE PESCA Y ACUICULTURA**