Envoyer par courrier recommandé original à :

Chogan Group S.p.A
Via Riccheo, 7 - 76121 Barletta (Bt)
www.chogangroup.com
Numéro de TVA IT07872640722

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné(e)

_____

Numéro carte d'identité

_____

Agissant en qualité de

_____

(Père, mère, tuteur ou représentant légal)

J'AUTORISE

Le mineur *

_____

Numéro d'identification fiscale (NIF)

_____

Né(e) le

_____

la signature de la demande d'adhésion à Chogan Group S.p.A pour devenir Consultant dans le réseau de la société. J'autorise également le traitement de mes données personnelles dans le but de documenter ce consentement, qui sera déposé avec la demande d'adhésion.

Je joins à la présente une copie de ma pièce d'identité.

_____, _____/____/_____

Lieu Date

Signature

* Un mineur est entendu comme un jeune âgé de 16 ou 17 ans qui a satisfait à l'obligation scolaire requise par la réglementation en vigueur.