

**MODEL D'AUTORITZACIÓ**

[ ] (nom del  
pare/mare/tutor/tutora), amb DNI/NIE [ ] i domicili a [ ]  
[ ], en la meva condició de [ ]  
(pare/mare/tutor/tutora) del menor [ ]  
(nom del menor), de [ ] anys d'edat, amb DNI [ ] i domicili a  
[ ]

AUTORITZ

Que el servei Bicipalma doni d'alta com a usuari/usuària del servei el meu fill/filla  
[ ]

A aquest efecte, declar que assumesc tota la responsabilitat que es derivi de l'ús del servei per  
part del meu fill/filla [ ] i autoritz el  
gestor del servei de Bicipalma que tots els càrrecs que es facin en relació amb l'abonament al  
servei i els que es derivin de la seva utilització, es facin amb la targeta ciutadana amb número  
d'identificació [ ], de la qual declar que és titular el meu  
fill/filla [ ]

Palma, [ ] de [ ] de 201 [ ]

Signat: