

## AUTORIZAÇÃO PARA MENORES DE IDADE

Eu afirmo ser o(a) pai/mãe ou responsável legal  
de, \_\_\_\_\_, menor de 18 anos.

Como pai/responsável eu autorizo a sua associação à DAN Brasil

Eu li e concordo com todos os direitos e obrigações relacionados no Manual do Associado da DAN Brasil e no site [www.danbrasil.org](http://www.danbrasil.org)

Informações:

Nome:

Sobrenome:

Data de nascimento:

Informações dos pais ou responsável:

Nome Completo:

RG:

CPF:

Grau de relacionamento:

Endereço:

Cidade:

Estado:

Telefone(1) :

Telefone(2) :

Email:

DAN ID #:

Assinatura do pai ou responsável: \_\_\_\_\_