

RICHIESTA DI DOCUMENTAZIONE MEDICA PER MINORE

Nome e cognome del genitore/tutore: _____

Data di nascita del genitore/tutore (gg/mm/aaaa): _____

Nr di passaporto del genitore/tutore usato durante la crociera: _____

Nome e cognome del minore: _____

Data di nascita del minore (gg/mm/aaaa): _____

Nr di passaporto del minore usato durante la crociera: _____

Numero di prenotazione: _____

Nave: _____

Data di imbarco (gg/mm/aaaa): _____

Data di sbarco (gg/mm/aaaa): _____

Indirizzo email: _____

Con la presente, richiedo a MSC Cruise Management (UK) Ltd di inviarmi copia della mia documentazione medica all'indirizzo email sopra indicato.

Con la firma della presente "Richiesta di Documentazione Medica", dichiaro di essere pienamente consapevole che, ai sensi della normativa sulla protezione dei dati personali, sto richiedendo l'invio della suddetta documentazione al mio indirizzo email, come correttamente indicato.

La presente richiesta mi è stata illustrata in modo chiaro e comprensibile. La sottoscrivo di mia spontanea volontà, con piena consapevolezza e in nome mio esclusivo.

Data (gg/mm/aaaa): _____

Nome completo e firma: _____