

# Procura con autorizzazione a partecipare al programma di bonus active365 (Pagamento di punti attivi)

## 1 Persona minorenni (da 16 anni) (Partecipante active365)

Signora  Signore

Cognome	Nome	Via / N°
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NPA/ Località	N° persona assicurata	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 2 Rappresentante legale

Signora  Signore  Signore e Signora

Cognome	Nome	Via / N°
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NPA/ Località	Data di nascita	Telefono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		

**Io/noi autorizziamo il minorenne summenzionato a partecipare al programma bonus di active365 App (pagamento degli activePoints raccolti secondo le condizioni d'uso) e concedo espressamente il mio/nostro permesso a tale scopo. La dichiarazione di autorizzazione è valida dalla data della firma fino alla revoca per iscritto.**

### Firma

Luogo	Data	Firma del/ della rappresentante legale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>