



## SOLICITUD DE REGISTROS MÉDICOS DE HUÉSPED MENOR DE EDAD

Nombre y apellidos del tutor legal: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del tutor legal (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

Nº pasaporte/documento del tutor legal: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido del huésped menor de edad: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del huésped menor de edad (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

Nº pasaporte/documento del huésped menor de edad : \_\_\_\_\_

Nº de reserva: \_\_\_\_\_

Nombre del barco: \_\_\_\_\_

Fecha de salida (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

Fecha de desembarque (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Por la presente solicito a MSC Cruise Management (UK) Ltd que me proporcione copias de mis registros médicos enviándolos a la dirección de correo electrónico mencionada anteriormente.

Al firmar esta “Solicitud de Registros Médicos”, entiendo completamente que estoy realizando una solicitud, conforme a las leyes de protección de datos, para que mis registros médicos sean enviados a mi dirección de correo electrónico, tal como he indicado anteriormente.

Esta “Solicitud de Registros Médicos” me ha sido explicada. Estoy firmando esta “Solicitud de Registros Médicos” por mi propia voluntad en representación de mí mismo.

Fecha (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

Nombre y firma: \_\_\_\_\_