



**HUOLTAJAN/HUOLTAJIEN VALTUUTUS SIIHEN ETTÄ ALAIKÄINEN SAA OSTAA /OSALLISTUA VALMISMATKALLE TAI MUULLE MATKALLE JONKA NAZAR JÄRJESTÄÄ.**

Allekirjoittaneet, alla ilmoitetun matkustajan huoltaja/hoitajat, hyväksyvät tällä valtakirjalla matkasopimuksen sekä ovat ymmärtäneet tämän vastuun mitä tämä tarkoittaa.

Huomioithan että molempien huoltajien allekirjoitus vaaditaan. Mikäli sinulla on yksinhuoltajuus, pitää tämä kirjoittaa valtakirjaan.  
Me allekirjoittaneet olemme myös lukeneet yleiset sekä Nazarin matkaehdot koskien tätä matkaa ([www.nazar.fi](http://www.nazar.fi) )

Varausnumero: \_\_\_\_\_ Lähtöpäivä: \_\_\_\_\_

Matkustaja: \_\_\_\_\_ Syntymäaika: \_\_\_\_\_

Me allekirjoittaneet hyväksymme matkasopimuksen:

Huoltaja 1 allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Huoltaja 2 allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Onko sinulla yksinhuoltajuus: KYLLÄ  EI

Osoite: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Todistus tulee lähettää Nazarille osoitteeseen: Nazar, Slagthuset, 21120 Malmö. Sverige.  
Voit myös lähettää dokumentin faxilla numeroon +46-40-6998831 tai skannata sen ja lähettää osoitteeseen: [info@nazar.fi](mailto:info@nazar.fi) .

