



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ

για την είσοδο ανηλίκου κάτω των 14 ετών στο κατάστημά μας, σύμφωνα με τους όρους του Κανονισμού Προστασίας Ανήλικων Καταναλωτών (ΦΕΚ Β' 2426/2025).

Όνοματεπώνυμο Γονέα / Κηδεμόνα: _____

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας / Διαβατηρίου: _____

Διεύθυνση Κατοικίας: _____

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: _____

Όνοματεπώνυμο Ανήλικου: _____

Ημερομηνία Γέννησης Ανήλικου: _____

Με την παρούσα δηλώνω ότι επιτρέπω την είσοδο του ανωτέρω ανήλικου, του οποίου φέρω τη γονική μέριμνα, στο κατάστημα _____.

Ημερομηνία: _____

Υπογραφή Γονέα / Κηδεμόνα:

Η παρούσα συναίνεση ισχύει για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους από την ημερομηνία υπογραφής της.