



## SOLICITAÇÃO DE PRONTUÁRIO DE MENOR

Nome completo do responsável legal: \_\_\_\_\_

Data de nascimento do responsável legal (dd/mm/yyyy): \_\_\_\_\_

Passaporte do responsável legal N°. usado durante o cruzeiro: \_\_\_\_\_

Nome completo do hóspede menor : \_\_\_\_\_

Data de nascimento do hóspede menor (dd/mm/yyyy): \_\_\_\_\_

Passaporte do hóspede menor N°. usado durante o cruzeiro: \_\_\_\_\_

Referência da reserva: \_\_\_\_\_

Navio: \_\_\_\_\_

Data do embarque (dd/mm/yyyy): \_\_\_\_\_

Data do desembarque (dd/mm/yyyy): \_\_\_\_\_

Endereço de e-mail: \_\_\_\_\_

Solicito à MSC Cruise Management (UK) Ltd que me forneça cópias dos meus registros médicos, enviando os mesmos para o endereço de e-mail acima mencionado.

Ao assinar este "Pedido de Registros Médicos", entendo plenamente que faço uma solicitação, sob as leis de proteção de dados, para que meus registros médicos sejam enviados para meu endereço de e-mail, como indiquei corretamente acima.

Esse "Pedido de Prontuário" me foi explicado. Estou assinando este "Pedido de Prontuário Médico" por livre e espontânea vontade em meu nome.

Data (dd/mm/yyyy): \_\_\_\_\_

Nome completo e assinatura: \_\_\_\_\_