



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN / REGISTRATION FORM

COMO ENVIAR SU SOLICITUD. Cumplimente este formulario con todos los datos requeridos. Después, imprímalo y envíenoslo junto con una fotocopia del DNI/Pasaporte del menor y de su padre/madre, o representante legal al Apdo. de correos 62033-28080 Madrid, al nº de Fax 91 374 27 07 o a ibplusmenores@iberia.es. En caso de ser representante legal se requerirá documentación necesaria que acredite dicha relación. Los campos con asterisco son obligatorios.

HOW TO SUBMIT YOUR APPLICATION. Complete this form with all required data. Then print it and post it along with a photocopy of ID card/ Passport of the child and his father/mother or legal representative to Apdo. de correos 62033-28080 Madrid, to Fax number 91 374 27 07 or to ibplusmenores@iberia.es. If you are the legal guardian of this child, documentation will be required to verify this legal position. Required fields are marked with an asterisk.

DATOS PERSONALES / PERSONAL DETAILS

Menor 1/Child 1

1º APELLIDO/ LAST NAME*			2º APELLIDO/ LAST NAME*			NOMBRE/ NAME*		
FECHA DE NACIMIENTO/ DATE OF BIRTH*			SEXO/ SEX	M/M	F/F	NACIONALIDAD/ NATIONALITY*		
TIPO DE DOCUMENTO/ TYPE OF DOCUMENT*	NIF/ NIF	PASAPORTE/ PASSPORT	TARJ. RESIDENTE/ RESIDENT CARD		DNI EXTRANJERO/ NATIONAL IDENTITY CARD	Nº DOCUMENTO/ DOCUMENT NUMBER*		

Menor 2/Child 2

1º APELLIDO/ LAST NAME*			2º APELLIDO/ LAST NAME*			NOMBRE/ NAME*		
FECHA DE NACIMIENTO/ DATE OF BIRTH*			SEXO/ SEX	M/M	F/F	NACIONALIDAD/ NATIONALITY*		
TIPO DE DOCUMENTO/ TYPE OF DOCUMENT*	NIF/ NIF	PASAPORTE/ PASSPORT	TARJ. RESIDENTE/ RESIDENT CARD		DNI EXTRANJERO/ NATIONAL IDENTITY CARD	Nº DOCUMENTO/ DOCUMENT NUMBER*		

Menor 3/Child 3

1º APELLIDO/ LAST NAME*			2º APELLIDO/ LAST NAME*			NOMBRE/ NAME*		
FECHA DE NACIMIENTO/ DATE OF BIRTH*			SEXO/ SEX	M/M	F/F	NACIONALIDAD/ NATIONALITY*		
TIPO DE DOCUMENTO/ TYPE OF DOCUMENT*	NIF/ NIF	PASAPORTE/ PASSPORT	TARJ. RESIDENTE/ RESIDENT CARD		DNI EXTRANJERO/ NATIONAL IDENTITY CARD	Nº DOCUMENTO/ DOCUMENT NUMBER*		

Información común/Shared information

DIRECCIÓN/ ADDRESS*			
Nº/ NUMBER*	POBLACIÓN/ CITY*	C. POSTAL/ ZIP CODE*	
PROVINCIA/ PROVINCE*	PAÍS/ COUNTRY*		
TFNO./ TELEPHONE*	IDIOMA/ LANGUAGE*	ESPAÑOL/SPANISH	
		INGLÉS/ENGLISH	

Cumplimente el resto de campos en su area personal en iberia.com / Fill in more details on your Personal Area in iberia.com

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL / CONTACT DETAILS OF LEGAL REPRESENTATIVE*

MÓVIL/ MOBILE PHONE	E-MAIL
Nº IB PLUS/ IB Plus Card Number	

Marcando con una X la casilla situada a continuación, usted presta su consentimiento para recibir comunicaciones comerciales de Iberia, incluyendo la vía electrónica y telefonía móvil. Los datos facilitados quedarán vinculados al registro del menor en nuestra Base de Datos.

With a cross in the box below, you consent to receive Iberia commercial communications, including electronic and mobile. The requested data will be included in the Register of minors within our Database.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD / DISCLAIMER*

D./D.ª en mi condición de padre/madre/tutor o representante legal con DNI/pasaporte (táchese lo que no proceda) consiento la emisión de la tarjeta Iberia Plus a nombre de mi hijo/a, tutelado/a, representado/a, menor de edad. Asimismo manifiesto que yo seré el encargado/a de la gestión y uso de la tarjeta del menor eximiendo a IBERIA de cualquier responsabilidad derivada de la gestión y uso de la tarjeta.

Mr./Mrs. in my capacity as parent/guardian or legal representative with id/Passport (delete as appropriate) consent to the issuance of the Iberia Plus card to my son's name, ward represented minor.

Also, I will be responsible for the management and use of the card exempting Iberia of any liability arising from the management and use of the card.

Fecha
Date

Firma representante legal
Signature of legal representative

