

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE MI REPRESENTANTE INTERLOCUTOR

D/D^a _____, con DNI¹ _____, nacido el día _____ de _____ de _____ y, por lo tanto, mayor de edad, con plena capacidad de obrar, y con domicilio en _____, Localidad _____, Provincia _____, C. Postal _____, Teléfono 1: _____, Teléfono 2: _____, C. Electrónico: _____.

ACEPTO REPRESENTAR A:

D/D^a _____, con DNI¹ _____, nacido el día _____ de _____ de _____, a fin de hacer efectiva la aplicación de las Instrucciones Previas que ha otorgado, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente, así como en su desarrollo reglamentario posterior.

Comprendo y estoy de acuerdo en seguir las directrices expresadas en este Documento por la persona a la cual represento. Entiendo que mi representación solamente tiene sentido en el caso de que la persona a quien represento no pueda expresar por ella misma estas directrices y en el caso de que no haya revocado previamente este Documento.

Me comprometo a guardar confidencialidad de la información contenida en este Documento, según la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

Madrid, a _____ de _____ de 20 _____

Firma y rúbrica (del representante):

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE MI REPRESENTANTE INTERLOCUTOR SUSTITUTO

D/D^a _____, con DNI¹ _____, nacido el día _____ de _____ de _____ y, por lo tanto, mayor de edad, con plena capacidad de obrar, y con domicilio en _____, Localidad _____, Provincia _____, C. Postal _____, Teléfono 1: _____, Teléfono 2: _____, C. Electrónico: _____.

ACEPTO REPRESENTAR DE FORMA SUSTITUTORIA A:

D/D^a _____ con DNI¹ _____, nacido el día _____ de _____ de _____, a fin de hacer efectiva la aplicación de las Instrucciones Previas que ha otorgado, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regulan el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente, así como en su desarrollo reglamentario posterior.

Comprendo y estoy de acuerdo en seguir las directrices expresadas en este Documento por la persona a la cual represento. Entiendo que mi representación solamente tiene sentido en el caso de que la persona a quien represento no pueda expresar por ella misma estas directrices y en el caso de que no haya revocado previamente este Documento.

Me comprometo a guardar confidencialidad en la información contenida en este Documento, según la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

Madrid, a _____ de _____ de 20 _____

Firma y rúbrica (del representante sustituto):

¹ Los ciudadanos extranjeros deberán indicar el nº de pasaporte o el NIE