Imprimir Restablecer Salir

ANEXO IX

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA

ACEPTACIÓN DEL REPRESENTANTE

D/Dª .....

con DNI nº ..... , nacido el día ..... de ..... de ..... , con domicilio en .....

Localidad ..... Provincia ..... CP .....

Teléfonos de contacto ..... FAX .....

Correo electrónico .....

Acepto representar a :

D/Dª .....

con DNI nº ..... , nacido el día ..... de ..... de ..... , con domicilio en .....

Localidad ..... Provincia .....

en el otorgamiento del consentimiento informado, en los casos que proceda, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3.2 de la Ley 5/2003 de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada para lo cual:

☐ Consiento para la consulta de mis datos de identidad a través del sistema de verificación de identidad.
☐ No consiento y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.

LUGAR Y FECHA (1):

En .....

a ..... de ..... de .....

Firma y rúbrica:

Fdo.: .....

(1) Consignar la fecha con letra.

0001007/1/A03