Imprimir Restablecer Salir

ANEXO X

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA

ACEPTACIÓN DEL SUSTITUTO 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 sustituir a :

D/Dª .....

con DNI nº .....

☐ 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/A04