

OTORGAMIENTO DE REPRESENTACIÓN

D/Dña.....con N.I.F....., del que se adjunta copia, con domicilio a efectos de notificaciones en:

Dirección

Población

CP

País

OTORGA SU REPRESENTACIÓN a D. /Dña..... con N.I.F....., del que se adjunta copia, con domicilio a efectos de notificaciones en:

Dirección

Población

CP

País

Para que actúe en su nombre y por cuenta, ante El Responsable de los Ficheros, en el procedimiento de ejercicio del derecho de acceso/rectificación/cancelación/oposición (elegir el que proceda en cada caso) solicitado por el representado y correspondiente a la actividad de tratamiento de datos personales como PACIENTE / CLIENTE / USUARIO WEB / CANDIDATO / TRABAJADOR /PROVEEDOR, ETC. (elegir el que proceda en cada caso).

Con relación a dicho procedimiento podrá ejercitar las siguientes facultades:

Solicitar el ejercicio de acceso/rectificación/cancelación/oposición

Recoger la información y documentación que se solicita en cada caso

ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

Con la firma del presente escrito el representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma del otorgante, así como de la copia del DNI del mismo que acompaña a este documento.

En _____ a__ de_____ de_____

EL OTORGANTE

EL REPRESENTANTE