

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE MI REPRESENTANTE INTERLOCUTOR

D/D^a _____ con DNI _____, nacido en
el día _____ de _____ de _____ y, por lo tanto, mayor de edad, con plena capacidad de
obrar, y con domicilio en _____, Localidad
Provincia _____ C. Postal _____, con teléfono 1 _____ y con teléfono 2
y correo electrónico _____

ACEPTO REPRESENTAR A:

D/D^a _____ con DNI _____ nacido en
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 DNI _____ nacido en
el día _____ de _____ de _____ y, por lo tanto, mayor de edad, con plena capacidad de
obrar, y con domicilio en _____, Localidad
Provincia _____ C. Postal _____, con teléfono 1 _____ y con teléfono 2
y correo electrónico _____

ACEPTO REPRESENTAR DE FORMA SUSTITUTORIA A:

D/D^a _____ con DNI _____ nacido en
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