

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

LUGAR Y FECHA (1):

En
a de de

Firma y rúbrica:

Fdo.:

(1) Consignar la fecha con letra.