

**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.