

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA

ACEPTACIÓN 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 representar a :

D/Dª
con DNI nº, nacido el día de de, con domicilio en
Localidad Provincia
en el otorgamiento del consentimiento informado, en los casos que proceda, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3.2 de la Ley 5/2003 de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada.

LUGAR Y FECHA (1):

En
a de de

Firma y rúbrica:

Fdo.:

(1) Consignar la fecha con letra.